



**“EVALUACIÓN DEL PRODUCTO: ADOLESCENTES ACCEDEN
A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
EN UCAYALI”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Gestión de la Inversión Social**

Presentado por

Sr. Carlos Jimy Macazana Quispe

Asesor: Profesora Mg. Claudia Janette Salaverry Hernández

2016

Agradecimiento

A los profesores de la Maestría de Gestión de la
Inversión Social por toda la experiencia y
conocimiento transmitido dentro y fuera de las
clases; y a mi asesora Claudia Janette Salaverry
Hernández por su valioso apoyo y aliento.

Dedicatoria

A mi padre, madre y hermanas, por enseñarme a luchar con esfuerzo y honestidad, y a Karina, mi compañera de vida, que siempre está presente.

Resumen ejecutivo

La presente investigación analiza la implementación del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, el cual forma parte del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, a través de su implementación en la región Ucayali.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos: El primero es la introducción, en la cual se plantea el problema de investigación, se desarrollan los antecedentes del embarazo adolescente, y se trazan los objetivos, las hipótesis y el alcance del trabajo.

En el segundo capítulo se contextualiza la problemática del embarazo adolescente a nivel internacional y a nivel nacional, analizando la situación actual en la región Ucayali. En el tercer capítulo se hace referencia al marco teórico identificando los determinantes del embarazo adolescente y explicando la estrategia del presupuesto por resultado que se implementa a través de los programas presupuestales.

La metodología de investigación se describe en el capítulo cuatro, aquí se explican también los instrumentos y fuentes de información a las cuales se recurrirá para analizar el producto en estudio. Finalmente, se tiene el quinto capítulo que describe los resultados encontrados en función de cada uno de los objetivos e hipótesis fijadas anteriormente. A partir de este análisis se plantean una serie de conclusiones y recomendaciones que permitan mejorar la implementación del producto y contrarrestar la problemática del embarazo adolescente.

Al realizar la investigación se encuentra que no se alcanzan los resultados programados por el producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, debido a que el Gobierno Regional de Ucayali necesita fortalecer sus capacidades técnicas e institucionales en materia de presupuesto por resultados. Esta situación hace que la implementación del producto no se desarrolle acorde con los documentos técnicos establecidos, afectando el cumplimiento de metas, el costeo del producto, la disponibilidad de recursos, insumos y la calidad de atención en los servicios diferenciados. En este escenario se considera pertinente que el Estado pueda contar con una política nacional específica para la prevención del embarazo adolescente que se implemente a través del presupuesto por resultados.

Glosario

- BID: Banco Interamericano de Desarrollo.
- CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- DGSP: Dirección General de Salud de las Personas.
- DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- EESS: Establecimiento de salud.
- ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- ENESA: Encuesta a Establecimientos de Salud.
- ENSUSALUD: Encuesta de Satisfacción de Usuarios en Salud.
- GOREU: Gobierno Regional de Ucayali.
- INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INS: Instituto Nacional de Salud.
- MEF: Ministerio de Economía y Finanzas.
- MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- MINEDU: Ministerio de Educación.
- MINSA: Ministerio de Salud.
- ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONU: Organización de las Naciones Unidas.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PpR: Presupuesto por resultados.
- PPSMN: Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal.
- PRODEV: Programa de Implementación del Pilar Externo del Plan de Acción a Mediano Plazo para la Efectividad del Desarrollo.
- SENAJU: Secretaría Nacional de Juventudes.
- SEP: Sistema de Evaluación PRODEV.
- UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- USA: United States of America.

Índice

Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos.....	ix
Índice de anexos.....	x
Capítulo I. Introducción	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Antecedentes y aprobación del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo.....	1
3. Objetivos.....	2
4. Hipótesis.....	2
5. Justificación.....	3
6. Alcances y limitaciones del estudio.....	3
Capítulo II. El embarazo adolescente en el contexto internacional y nacional	4
1. El embarazo adolescente como un problema global y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.....	4
2. Situación del embarazo adolescente en el Perú.	5
3. Situación del embarazo adolescente en la Región Ucayali.	7
4 Contexto del embarazo adolescente en la Región Ucayali.	7
Capítulo III. Marco teórico	9
1. Determinantes del embarazo adolescente.....	9
1.1 Modelo lógico-causal.....	9
1.2 Factores asociados al embarazo adolescente.....	9
1.2.1 Políticas y acciones del Gobierno	10
1.2.2 Factores socioeconómicos y contextuales	12
1.2.3 Factores próximos.....	13
2. Presupuesto por resultados.....	14
Capítulo IV. Metodología e investigación	16
1. Descripción.....	16
2. Diseño de investigación.	16
3. Proceso de recolección de datos.....	16

3.1 Evaluación de desempeño a partir de bases de datos secundarias	16
3.2 Evaluación de las capacidades para la gestión por resultados y de los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente.....	17
3.3 Evaluación del diseño a partir del modelo lógico para la prevención del embarazo y PPSMN – Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para prevenir el embarazo.....	18
4. Instrumentos a utilizar.....	19
4.1 Ficha Sistema de Evaluación PRODEV (SEP) – Versión adaptada por Asenjo y Zevallos del 2015.....	19
4.2 Instrumento de autoevaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en el primer y segundo nivel de atención	21
Capítulo V. Resultados	23
1 Evaluación de desempeño del producto: Adolescentes acceden a servicios para la prevención del embarazo.	23
1.1 Desempeño de centros y puestos de salud en la Región Ucayali.....	23
2. Evaluación de las capacidades para la gestión por resultados y de los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente.....	27
2.1 Resultados de evaluación de las capacidades para gestionar programas por resultados.	28
2.2 Resultados de la evaluación para la provisión de servicios adecuados y de calidad para adolescentes.....	32
3. Resultados de la evaluación del diseño del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo.....	37
3.1 Evaluación del diseño a partir del modelo lógico para la prevención del embarazo y PPSMN - Producto.....	37
Conclusiones y recomendaciones.....	43
1. Conclusiones.....	43
2. Recomendaciones	45
Bibliografía.....	47
Anexos.....	55
Nota biográfica.....	67

Índice de tablas

Tabla 1.	Ucayali, extensión territorial y población adolescente	8
Tabla 2.	Definición operacional del producto	23
Tabla 3.	Desempeño a nivel de atenciones en adolescentes 2015.	24
Tabla 4.	Desempeño a nivel de ejecución presupuestal 2015.....	25
Tabla 5.	Detalle de la ejecución presupuestal del producto en soles.	26
Tabla 6.	Percepción de los adolescentes sobre los servicios.	36
Tabla 7.	Ubicación del producto dentro de la matriz lógica del PPSMN	37

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Tasa de fecundidad adolescente (nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes).....	4
Gráfico 2.	Tasa de fecundidad adolescente en países de América Latina y el Caribe (nacimientos por cada 1.000 mujeres) 2015.....	4
Gráfico 3.	Tasa de fecundidad según grupos de edad por 1.000 mujeres.....	6
Gráfico 4.	Porcentaje de embarazo adolescente en el Perú 2000-2014.	6
Gráfico 5.	Porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez.	7
Gráfico 6.	Porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas del primer hijo en Ucayali y a nivel nacional.....	8
Gráfico 7.	Factores determinantes del embarazo adolescente	10
Gráfico 8.	Los 5 pilares del ciclo de la gestión para resultados en el desarrollo - GPRD	20
Gráfico 9.	Índice de GPRD del Gobierno Regional de Ucayali – 2015	28
Gráfico 10.	Porcentaje de cumplimiento de los criterios y estándares de calidad para servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes.....	33
Gráfico 11.	Nivel de cumplimiento de criterios y estándares por macroprocesos.....	33
Gráfico 12.	Jerarquización de los factores causales - Modelo conceptual PPSMN	38

Índice de anexos

Anexo 1.	Personas entrevistadas	56
Anexo 2.	Instrumentos utilizados.....	57

Capítulo I. Introducción

1. Planteamiento del problema

El presente trabajo ha desarrollado un análisis de la respuesta del Estado en la Región Ucayali para prevenir el embarazo adolescente, a través de la inversión social que viene desarrollando desde el Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal – Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo. Esto se desarrollará mediante un análisis de la intervención planteada y del desempeño alcanzado en la Región Ucayali para combatir el embarazo adolescente. A partir de estos resultados se plantearán estrategias y recomendaciones que permitan fortalecer la intervención y los esfuerzos institucionales. En ese sentido, a partir del presente trabajo se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Se ha alcanzado el resultado programado a través del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo - Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, durante el 2015 en la Región Ucayali?

2. Antecedentes y aprobación del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo

El Estado ha trabajado sobre un conjunto de respuestas para disminuir sus índices. A nivel normativo, ha aprobado un conjunto de instrumentos para la atención de los adolescentes; a nivel de intervención, en el 2008 y en el marco de la transición presupuestaria incremental-histórica hacia la aplicación del Presupuesto por Resultados (PpR), el Ministerio de Economía y Finanzas junto con el Ministerio de Salud crean el Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal (Abrill *et al.* 2010; MEF 2015). El programa creado tiene entre sus productos la entrega de métodos de planificación familiar y servicios de consejería sobre salud sexual y reproductiva para mujeres. Sin embargo, esta propuesta no consideró a los adolescentes.

En el 2011, desde la Mesa de Concertación y Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) se identificó que de cada 10 muertes maternas 1 de ellas es de una adolescente de entre 12 a 17 años, por lo que se recomendó contar con fondos para el trabajo con adolescentes (MCLCP 2012). Tras esto el Gobierno aprobó la Ley General de Presupuesto del Perú 2012 - Ley 29812, que incluye dentro del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal un producto específico: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo. Con esto se desarrolla una respuesta nacional específica en el marco de la implementación del presupuesto por resultados.

En el 2013, el Ministerio de Salud (MINSA) aprueba el Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021, mediante Decreto Supremo N° 012-2013-SA, que también señala que se conforme una Comisión Multisectorial permanente encargada de su seguimiento, monitoreo y evaluación. En este plan se identifican una serie de intervenciones para la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, no se aprecia una relación de causalidad entre estas. Por otro lado, se traza una serie de objetivos estratégicos con metas a los años 2016 y 2021, pero no se tienen identificados productos, actividades e indicadores que permitan hacer algún tipo de seguimiento de estos avances. Finalmente, se indica en el Decreto Supremo que su financiamiento no demandará recursos adicionales al tesoro público; es decir, se aprueba un plan que no representa mayor cambio en la respuesta estatal, con los mismos recursos históricos que no resultan en productos y que por lo tanto dificulta la identificación de sus resultados e impacto.

3. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la implementación del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para prevenir el embarazo - Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal, en la Región Ucayali durante el 2015.

Objetivos específicos

- Evaluar el desempeño de la intervención del Estado para la prevención del embarazo adolescente a través del Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal en la Región Ucayali.
- Evaluar las capacidades para la gestión por resultados y la gestión de los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente del Gobierno Regional de Ucayali.
- Evaluar el diseño del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención de embarazo, del Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal en la Región Ucayali.

4. Hipótesis

Hipótesis general

El resultado programado del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo - Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal, en la Región Ucayali durante el año 2015 no es alcanzado.

Hipótesis específicas

- El resultado programado del producto mencionado no es alcanzado debido a que la unidad ejecutora debe fortalecer sus capacidades en materia de presupuesto por resultados.

- El resultado programado del producto mencionado no es alcanzado debido a que la implementación involucra solo al sector Salud.

5. Justificación

Actualmente, de acuerdo con la Secretaría Nacional de Juventudes – SENAJU, el Perú y también la Región Ucayali se encuentran experimentando un bono demográfico (SENAJU 2015). La adolescencia podría considerarse como una de las etapas más importantes en la vida de las personas y para el bienestar de una sociedad, ya que en ella se van a adquirir un conjunto de recursos físicos, cognitivos, emocionales, sociales y económicos que serán la base para una transición exitosa y saludable a la vida adulta. Sin embargo, acontecimientos como el embarazo adolescente, que actualmente afecta a las regiones como Ucayali, hace que los adolescentes tengan que afrontar una vida de adulto sin haber terminado este proceso de transición, frenando muchas veces su desarrollo y generando un futuro incierto para sus hijos. En ese sentido, es importante analizar las intervenciones que se vienen desarrollando para prevenir los embarazos en la adolescencia, e identificar acciones que conlleven a mejorar estas intervenciones.

6. Alcances y limitaciones del estudio

La presente investigación ha analizado la respuesta del Estado frente al embarazo adolescente desde el sector Salud, ya que desde este ámbito se tiene formulada una respuesta política y metodológica de carácter nacional, con metas e indicadores programáticos, presupuestales y factibles de ser medidos debido a la forma en que se estructura la intervención. En ese sentido, se ha analizado el producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, como parte del Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal.

El estudio se desarrolló en la Región Ucayali dado el alto porcentaje de adolescentes embarazadas. Para esto se analizó el trabajo desarrollado por el Gobierno regional, sus servicios para adolescentes, mediante los cuales implementó el producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo durante el año 2015.

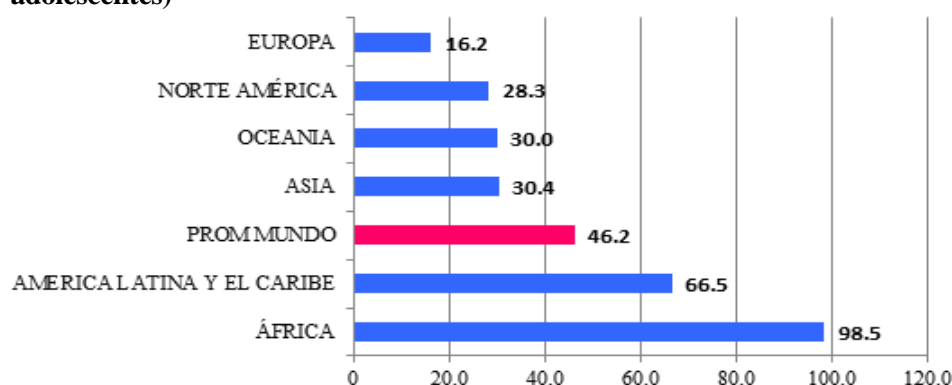
La presente investigación se estructura en 5 capítulos, el capítulo I es introductorio a la investigación, el capítulo II desarrolla la situación del embarazo adolescente a nivel internacional y nacional, en el capítulo III se describe el marco conceptual utilizado, en el capítulo IV se explica la metodología utilizada y en el capítulo V se describen los resultados encontrados. Finalmente se muestran las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado luego de culminada la investigación.

Capítulo II. El embarazo adolescente en el contexto internacional y nacional

1. El embarazo adolescente como un problema global y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Al año 2015, América Latina y el Caribe se constituyen como el segundo continente con más número de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, con una tasa de 66,5 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que se encuentra por encima del promedio mundial que es de 46,2. Nuestro continente es superado solo por África, que ocupa el primer lugar con una tasa de 98,5 nacimientos por cada mil. Esto refleja un rezago preocupante de nuestra región.

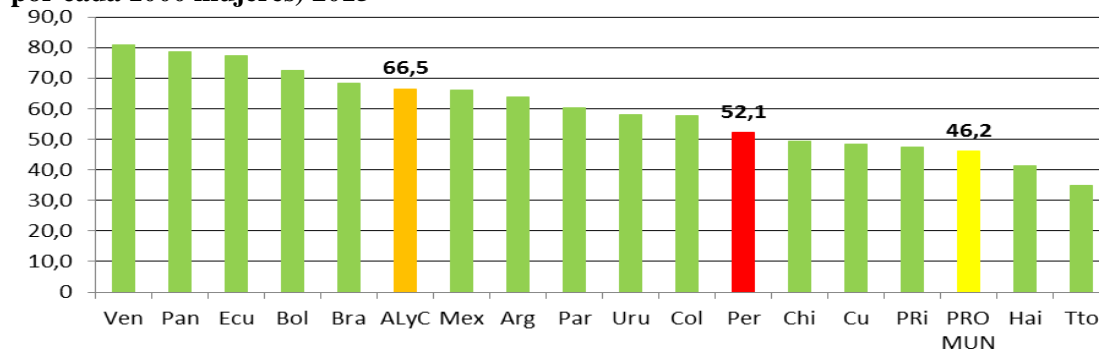
Gráfico 1. Tasa de fecundidad adolescente (nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes)



Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de base de datos World Population Prospects – Naciones Unidas, 2015.

A nivel de los países de América Latina y el Caribe, el Perú se ubica como uno de los países que tiene una tasa de embarazo adolescente por debajo del promedio de los países de la región con 52,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes. Sin embargo, esta cifra aún está claramente por encima del promedio a nivel mundial, y está aún más lejos de continentes como Asia, América del Norte y Europa.

Gráfico 2. Tasa de fecundidad adolescente en países de América Latina y el Caribe (nacimientos por cada 1000 mujeres) 2015



Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de base de datos World Population Prospects – Naciones Unidas, 2015.

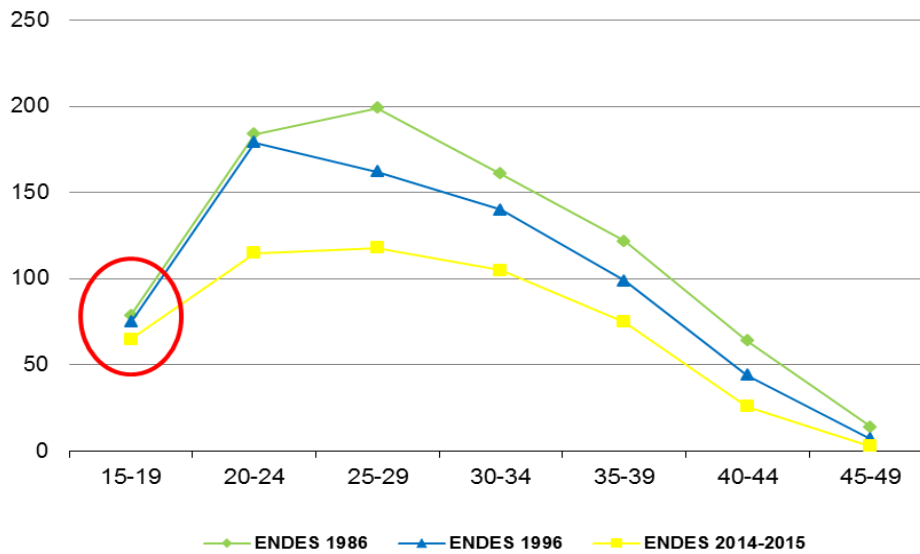
Estos indicadores nos muestran que el embarazo adolescente es un problema a nivel internacional, sobre todo en países en vías de desarrollo como el Perú y muchos otros, por lo que ha merecido la atención y respuesta por parte de todos los países miembros de las Naciones Unidas, que en el mes de setiembre del 2015, en su Asamblea General, aprobaron un nuevo conjunto de objetivos que han sido agrupados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual está integrada en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Dentro de esta agenda mundial, se ha adoptado el Objetivo N° 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; que tiene como meta 7: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales al 2030. Esta meta, que se enmarca dentro de los compromisos internacionales más importantes a cumplir en los próximos años, también constituye una tarea pendiente por la búsqueda de un desarrollo más equitativo y sostenible para nuestra sociedad, en especial para los adolescentes. En ese sentido, la presente investigación pretende aportar información que contribuya a la consecución de esta meta.

2. Situación del embarazo adolescente en el Perú

El embarazo adolescente es un problema de salud pública en el Perú (MINSA 2013a), debido a que trae consigo una serie de consecuencias negativas para el desarrollo y la vida de las personas que lo experimentan. Así, el embarazo adolescente se constituye en la segunda causa de deserción escolar en el país (MINEDU 2009; BID 2011b), y trae como consecuencia desempleo o empleo mal remunerado a futuro (Ulanowics *et al.* 2006). Por otro lado, pone en riesgo la salud de la menor durante el embarazo y durante el parto, ya que su organismo no está suficientemente maduro para la reproducción (UNICEF 2011). Esta situación configura un problema social de relevancia para cualquier país que busque un desarrollo económico y social sostenible, y que aspire en el corto plazo a ser integrante de espacios como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OCDE, que es un objetivo del país al 2021.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, la fecundidad global en el Perú ha ido decreciendo paulatinamente desde hace más de 20 años, sin embargo en la población adolescente este indicador está estancado ya que registra niveles que se mantienen casi constantes desde entonces en el grupo de 15 a 19 años.

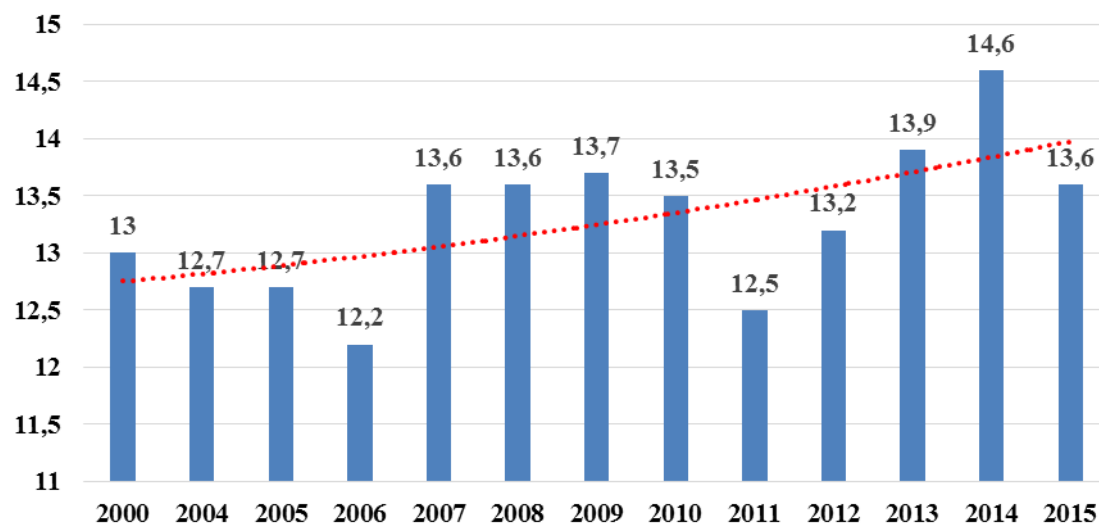
Gráfico 3. Tasa de fecundidad según grupos de edad por 1.000 mujeres



Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de base de datos del INEI 1988, 1997, 2016.

La situación del embarazo adolescente se aprecia de manera más objetiva a través del porcentaje de adolescentes embarazadas, lo cual no ha variado significativamente en los últimos 15 años (ENDES 2000 - 2015). Esto ha sido reportado por el INEI a través de sus Encuestas Demográficas y de Salud Familiar – ENDES, que en el año 2000 reportó que un 13,0% de las adolescentes eran madres o estaban embarazadas, para el 2010 la ENDES muestra que la cifra llegó al 13,5%, y actualmente la última ENDES del 2015 nos indica que un 13,6% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya estuvo alguna vez embarazada. Es decir, no hubo avances considerables por parte del Estado en la reducción de estas cifras, observándose una ligera tendencia al incremento.

Gráfico 4. Porcentaje de embarazo adolescente en el Perú 2000-2014

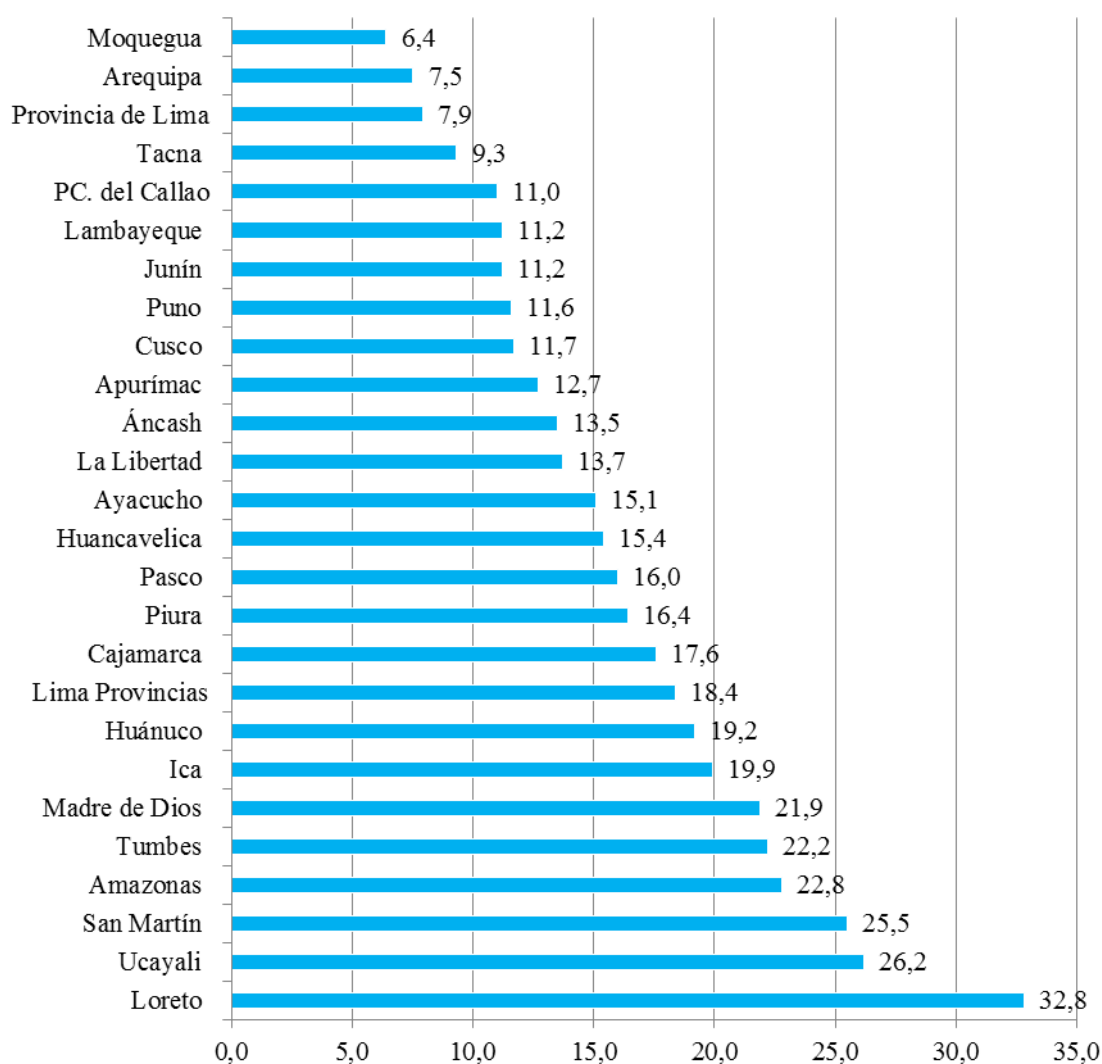


Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de datos del INEI 2001, 2016.

3. Situación del embarazo adolescente en la Región Ucayali

La situación de la maternidad en la adolescencia se hace más preocupante en las regiones de la Selva del Perú, donde ha llegado a afectar hasta a 3 de cada 10 adolescentes (ENDES 2015). Una de las regiones con mayor incidencia de embarazo adolescente es Ucayali, que actualmente ocupa el segundo lugar a nivel nacional con un porcentaje del 26,2% de adolescentes embarazadas en el año 2015, es decir, la cuarta parte de la población adolescente en la región.

Gráfico 5. Porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez



Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de datos del INEI – ENDES 2015.

4 Contexto del embarazo adolescente en la Región Ucayali

La Región Ucayali está ubicada en la selva central del Perú, con una extensión de 102.410 km², siendo la segunda región más extensa del Perú, en la que viven aproximadamente 33 grupos étnicos, distribuidos en 296 comunidades nativas (Gobierno Regional de Ucayali - GOREU

2010). La vía aérea es el acceso más seguro a su capital y sus provincias, debido a las dificultades geográficas; para algunos lugares hay acceso terrestre aunque semiasfaltado y con tramos muy inestables. El transporte fluvial es el más usado por la población para ir de un distrito a otro, aunque los tiempos de viajes son muy variables, dependiendo del caudal del río (GOREU 2012a). Estas características limitan el acceso a los servicios básicos por parte de toda la población.

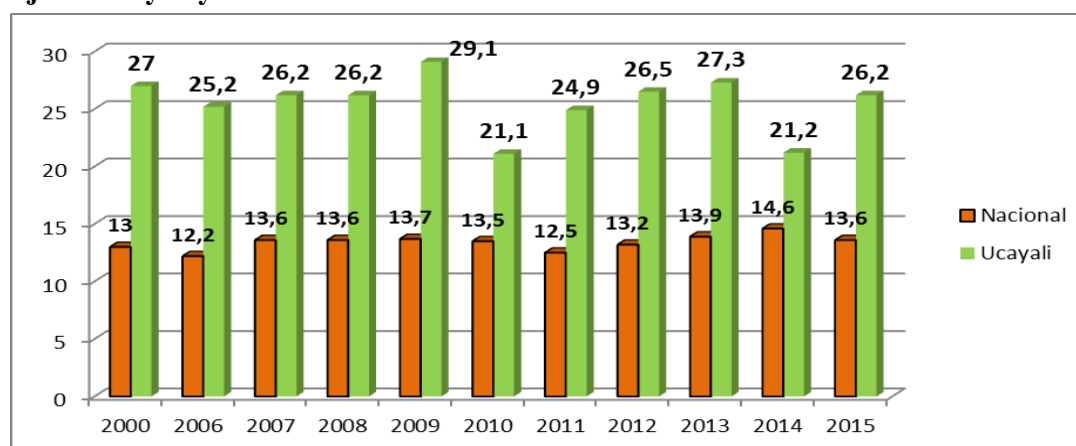
Ucayali está compuesta por 4 provincias, siendo la más extensa y poblada Coronel Portillo con 422.136 personas. También tiene la mayor cantidad de adolescentes entre 12 y 17 años: 44.154 personas. La población adolescente representa el 10,9% en toda la región, llegando a la cantidad de 60.181 adolescentes (Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC 2015), como se aprecia en el tabla 1. En la Región Ucayali el embarazo adolescente durante los últimos 15 años se ha mantenido con un porcentaje que es el doble de la cifra nacional, como se aprecia en el gráfico 6.

Tabla 1. Ucayali, extensión territorial y población adolescente

Provincia	Superficie territorial		Población			
	Km2	%	Población total	Población adolescente de 12 - 17	% dolescente por provincia	% adolescente del total
Coronel Portillo	36.815,86	35,95	422.136	44.154	10,5%	73,3%
Padre Abad	88.22,50	8,61	66.299	7.447	11,2%	12,3%
Atalaya	38.924,43	38,01	60.689	8.057	13,3%	13,3%
Purús	17.847,76	17,43	4.713	523	11,1%	0,8%
TOTAL	102.410,55	100,00	553.837	60.181	10,9%	100%

Fuente: GOREU 2012a – RENIEC 2015.

Gráfico 6. Porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas del primer hijo en Ucayali y a nivel nacional



Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de datos del INEI – ENDES 2000, 2015.

Capítulo III. Marco teórico

1. Determinantes del embarazo adolescente

Para analizar el problema del embarazo adolescente, haremos uso de una herramienta importante en el trabajo de programas presupuestales por resultados: el modelo lógico.

1.1 Modelo lógico-causal

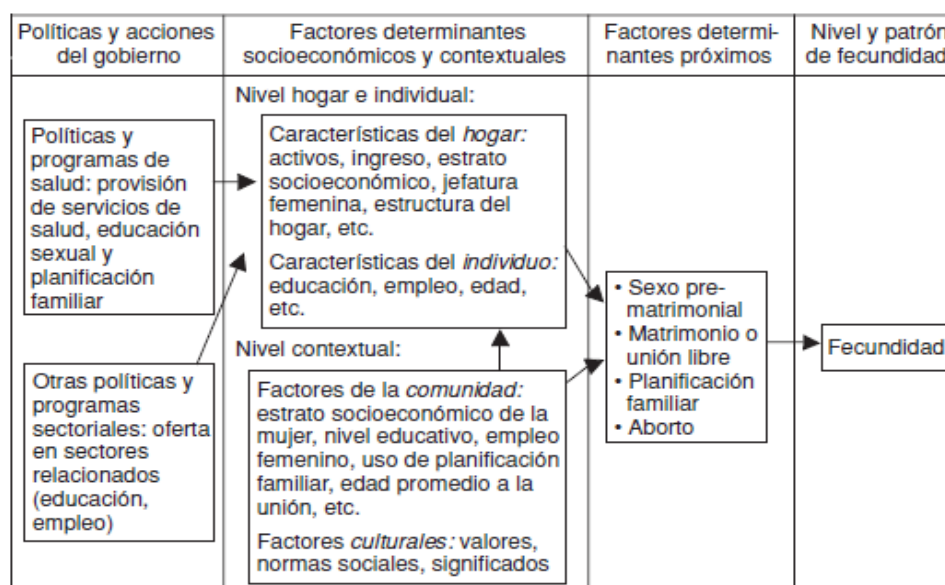
Un modelo lógico es una herramienta que busca configurar un diseño de funcionamiento de una determinada intervención o programa, mostrando su factibilidad bajo ciertas circunstancias. En ese sentido, está compuesto por un conjunto de conceptos, relaciones entre ellos sobre la base de evidencia científica, vinculados todos a una condición de interés o problema central identificado. Esta propuesta, dentro de los programas presupuestales, permite estructurar la intervención de tal forma que trabaja sobre cada uno de los conceptos, lo cual gracias a la relación que existe entre ellos, debería conllevar a la solución del problema central.

En ese sentido, en esta sección, desde la presente investigación, se identificarán aquellos factores que estén relacionados y nos conlleven a combatir el embarazo adolescente sobre la base de evidencia que sustenta la importancia de la intervención, y a su vez la hace medible y factible de análisis.

1.2 Factores asociados al embarazo adolescente

Como se ha mencionado en el apartado anterior, el embarazo en la adolescencia está determinado por un conjunto de factores de diversos ámbitos, estos factores han sido estudiados en diversas investigaciones a nivel internacional y nacional. En esta investigación se tomó como marco conceptual sobre los factores determinantes de la fecundidad en adolescentes el formulado por Flórez (2005), que lo adaptó a partir del planteamiento realizado por Simmons (1985). Estos factores los estructura en 3 niveles: i) políticas y acciones del Gobierno, ii) factores determinantes socioeconómicos y contextuales, y iii) factores determinantes próximos. A continuación se describen los que se han considerado más relevantes en cada uno de estos niveles:

Gráfico 7. Factores determinantes del embarazo adolescente



Fuente: Tomado de Flórez (2005) y Simmons (1985).

1.2.1 Políticas y acciones del Gobierno

Políticas públicas para la protección de adolescentes

Las políticas gubernamentales juegan un papel preponderante en garantizar el bienestar de las personas en situación de vulnerabilidad, como los adolescentes. La implementación de políticas ha significado un avance en la protección de los derechos, en especial de las mujeres; así por ejemplo, en Chile, desde que se aplicaron políticas en materia de educación y salud para adolescentes se observó un descenso en las tasas de fecundidad de menores de 20 años (Olavarría y Molina 2012). En Estados Unidos, la iniciativa presidencial para la reducción del embarazo adolescente que contó con un importante financiamiento para organizaciones y escuelas logró reducir el embarazo adolescente de 47,7 a 26,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en 13 años (Gobierno de México 2014). Solo en el 2014 se tuvo una reducción del 9% (US DHHS – OAH 2016). Sin embargo, en el Perú son casi ausentes las políticas destinadas a combatir el embarazo adolescente, las cuales están fuera de todos los programas sociales (Mendoza y Subiría 2013). Por tanto, es imprescindible el diseño e implementación de estas políticas de manera articulada entre los diversos sectores: Salud, educación, laboral, social, comunidad; para una respuesta fehaciente e integral, no solo por la falta de recursos sino por la combinación de factores que determinan los problemas en los adolescentes (UNICEF 2005; UNICEF 2014; Gobierno de México 2014).

Acceso a servicios de salud diferenciados y amigables

El nivel de acceso de los adolescentes a los servicios de salud afecta directamente sus

probabilidades de un embarazo no planificado (Pantelides 2004). Por lo tanto, la disponibilidad de estos servicios de atención son muy importantes, así como la calidad, el trato amigable, empático y confidencial a las preocupaciones de los adolescentes por parte del personal de salud (Olavarría y Molina 2012), ya que estos aspectos mejoran el nivel de afluencia de los adolescentes a los servicios y el uso de anticonceptivos (Dick, Ferguson y Chandra-Moli 2006; MINSA 2013a; Denno, Hoopes y Chandra-Moli 2014). Esto depende en gran medida de la existencia de una serie de políticas gubernamentales que atiendan las necesidades específicas de esta población (Pantelides 2004), que deben contar con recursos suficientes para cubrir los diferentes requerimientos para su implementación.

Calidad educativa para mayores oportunidades

La adolescencia es una etapa con muchos cambios y representa mayores desafíos para aquellas adolescentes que viven situaciones de desventaja económica, social, etc. Esta situación puede hacerlas percibir que un embarazo adolescente no va a cambiar su trayectoria de vida, sino acelerarla (BID 2014); en ese sentido, carecen de incentivos para evitar un embarazo, pudiendo incluso planearlo y concretarlo (BID 2011c). Por ello, la educación de calidad debe cumplir una función en la vida de las adolescentes, debe ser vital en la construcción de metas y permitir un futuro con perspectiva de progreso y mayores oportunidades, de esta forma se sentirán impulsadas a modificar conductas que los llevan a un embarazo (Pantelides 2004).

Educación sexual integral

La educación sexual integral en los colegios es un factor importante para la prevención del embarazo a temprana edad; sin embargo, si esta no tiene un enfoque integral para su formación y no considera las necesidades específicas de los alumnos no disminuye de manera importante el embarazo adolescente. En un estudio de la Universidad Cayetano Heredia, los estudiantes reconocen que en estas clases se les brinda información sobre los órganos reproductivos, anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual; sin embargo, los alumnos consideran que los profesores no están preparados para abordar estos temas (Flórez 2005; UPCH 2015). Por lo tanto, la educación sexual de calidad debe estar basada en una formación integral asociada a un plan de vida (BID 2011c), debe implicar una asistencia especial a los escolares para la prevención, detección e intervención en situaciones de riesgo (BID 2011b; Porras 2003) con un enfoque científico y ético, libre de todo tipo de prejuicios y mitos. De igual forma debe fomentar el respeto y ejercicio de los derechos humanos, la igualdad de género y combatir todo tipo de estereotipos discriminadores (Population Council 2011) que condicionen o dificulten el desarrollo y bienestar de los escolares.

1.2.2 Factores socioeconómicos y contextuales

Lugar de residencia asociado a vulnerabilidad

El lugar donde se reside constituye un factor determinante complejo, porque va a configurar el “estilo de vida” de las personas debido al acceso a la educación, salud, trabajo, a los medios de información, a un determinado tipo de cultura y patrones sociales. El común denominador de estos contextos suele ser la falta de perspectivas de mejora en el futuro y de acceso a oportunidades laborales o de estudios superiores (Gobierno Mexicano 2014). Lamentablemente, estas características se adicionan a las desventajas que las mujeres suelen tener en comparación con los hombres (Pantelides 2004; MINSA 2013a).

Estratos socioeconómicos

La tasa de fecundidad es dos veces mayor en los dos quintiles más pobres y tres veces menor en los dos quintiles más ricos (Pantelides 2004; INEI 2016; Guzmán *et al.* 2001). Esta situación revela la importancia de abordar la exclusión que sufren aquellas adolescentes que viven en situación de pobreza, pobreza extrema y en estados de carencia social.

Nivel de escolaridad

La escolaridad es uno de los factores con mayor peso en la probabilidad de tener un hijo en la adolescencia. El embarazo adolescente está asociado con el bajo logro educativo (BID 2014; Alcázar y Lovatón 2006; MINSALUD y UNFPA 2014). El carecer de escolaridad o tener la primaria incompleta aumenta notablemente las probabilidades de tener el primer hijo a temprana edad, mientras que culminar la secundaria o alcanzar un nivel de educación superior constituye un factor protector (Pantelides 2004).

El clima educativo familiar y escolaridad de la madre

La escolaridad promedio o el clima educativo familiar y la escolaridad de la madre tienen efectos favorables estadísticamente significativos en la prevención del embarazo adolescente. Ambos constituyen un mejor clima educativo con información, orientación y comunicación, lo que conlleva a una mejor probabilidad de postergación de las relaciones sexuales entre los adolescentes (MINSA 2013). En el Perú, el progreso del nivel educativo de la madre en las zonas urbanas se asocia con la disminución de la tasa de fecundidad entre las adolescentes urbanas (Flórez 2005). Aquí nuevamente un mejor ambiente de información, educación y comunicación para el adolescente es importante para la prevención del embarazo, en especial si este involucra a los principales actores dentro del espacio familiar.

Estructura familiar

La fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector ya que entre ambas personas podrían cubrir un mayor número de necesidades de los adolescentes; de lo contrario podrían tener una menor probabilidad de adoptar conductas de riesgo, como el tener relaciones sexuales sin protección y quedar embarazadas o embarazar a su pareja (Pantelides 2004). En ese sentido, el contar con ambos padres estaría permitiendo poder cubrir de manera compartida las responsabilidades familiares y en especial el cuidado y orientación de los hijos.

Tipo de unión de la madre

La condición conyugal de la madre muestra asociaciones significativas en la reducción de la prevalencia del embarazo adolescente. El tener una madre sola (separada o viuda) incrementa la probabilidad de iniciar tempranamente las relaciones sexuales (Flórez 2005). Esto podría estar sucediendo debido a que una persona sola, en este caso la madre, debe asumir la responsabilidad de administrar el hogar, trabajar y cubrir las necesidades económicas y sociales de este.

Habilidades para la negociación de las relaciones sexuales

En las relaciones de pareja, la iniciación sexual y el uso de anticonceptivos se dan en un contexto social en el que el varón está aún en mejores condiciones de imponer su voluntad, para lo cual puede o no recurrir al uso de la violencia. Esto debido a que las mujeres siguen siendo socializadas de acuerdo con concepciones de roles sexuales y sociales que le otorgan el saber y la decisión al varón (Pantelides 2004). De esta forma quedan ante la posibilidad latente de salir embarazadas tempranamente.

Uso del condón

El uso del condón en la primera relación sexual reduce la probabilidad de un embarazo no planeado y promueve una conducta de cuidado en las próximas relaciones. Existe evidencia de algunas mujeres que hicieron uso de este método con su primera pareja sexual logrando retrasar la maternidad; por lo tanto, redujeron su probabilidad de afrontar un embarazo en la adolescencia (García *et al.* 2008). De acuerdo con esto, es necesario contemplar políticas y recursos económicos que faciliten el acceso del preservativo en estos grupos de edad.

1.2.3 Factores próximos

Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y sin información sobre prevención de embarazo

En una investigación desarrollada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2008) en

Lima, Huancayo e Iquitos se estudió a un grupo de hombres y mujeres de entre los 15 y 19 años. Se encontró que un 41% y un 21%, respectivamente, manifestaron haber ya tenido alguna vez relaciones sexuales. Esto en promedio había ocurrido entre los 15,5 y 16 años. Particularmente, en Iquitos el 30% de las adolescentes y el 60% de los adolescentes ya habían iniciado su vida sexual. El estudio concluye que este importante número de adolescente inicia su actividad sexual a una edad temprana, y en un ambiente carente de información para evitar el embarazo.

Relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos

De acuerdo con la ENDES 2015, el 31% de las adolescentes de 15 a 19 años que tiene una vida sexual activa no utiliza ningún tipo de protección en sus relaciones sexuales; por lo que están expuestas a un embarazo en esta etapa de sus vidas. Esto nos muestra el grado de riesgo a un embarazo al que están sometidas. Con estas cifras, es explicable que en el Perú el 64,2% de adolescentes que ya son madres manifestó que no tenía entonces intenciones reproductivas.

Espacio intergenésico

Las adolescentes que ya son madres por primera vez tienen menor tiempo intergenésico en comparación a otros grupos poblacionales, es decir, tienen un segundo embarazo más rápido que otros grupos etarios. Actualmente, está calculado a nivel nacional, es de 24,2 meses, muy por debajo de los 63 meses del grupo de mujeres entre los 30 y 39 años (INEI 2016). Para las adolescentes tener un nuevo embarazo implica un conjunto de riesgos para su organismo; por otro lado, debe afrontar una situación con más necesidades económicas, vivir alejadas de sus padres, no contar con un plan de vida definido, y se complican las posibilidades de terminar la educación básica y ser una persona autosuficiente.

2. Presupuesto por resultados

El Gobierno peruano define al presupuesto por resultados mediante la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, como una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a un grupo de productos que contribuyen al logro de un resultado específico, el cual es medible y se manifiesta en favor de la población (MEF 2016a; MEF 2016b).

Se caracteriza por ser (MEF 2011):

- Orientado a resultados, las intervenciones del Estado deben estar alineadas con resultados vinculados a los objetivos nacionales.

- Orientado al ciudadano, su finalidad es su bienestar y no la eficiencia o efectividad de las instituciones per se.
- Claridad de roles en el Estado. Se sustenta en una división clara y coherente de los roles de los niveles de Gobierno para la prestación de los bienes y servicios públicos.
- Relación causal de la prestación. Define y establece una relación de causalidad entre los productos (bienes y servicios) entregados y los resultados esperados, sobre la base de evidencia disponible.
- Visión de proceso. Presenta un ciclo continuo e integrado de la programación, formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto.

El presupuesto por resultados requiere la existencia de una definición clara y objetiva de los resultados a alcanzar, el compromiso por parte de entidades para alcanzarlos, determinación de responsables, establecimiento de mecanismos para generar información sobre los productos, los resultados y la gestión realizada para su logro, y hacer uso de la información generada en el proceso de toma de decisiones de asignación presupuestaria (MEF 2016b).

La implementación del presupuesto por resultados se da progresivamente a través de los programas presupuestales, que son unidades de programación de las acciones del Estado para lograr un resultado para una población objetivo y resolver un problema específico de ella, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado, pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de Gobierno.

En ese sentido, constituye una manera diferente de realizar el proceso de asignación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto público. Implica superar la tradicional manera de realizar dicho proceso, centrado en instituciones (pliegos, unidades ejecutoras, etc.), programas y/o proyectos y en líneas de gastos o insumos basados en el comportamiento del año anterior, a otro teniendo como eje al ciudadano y los resultados que estos requieren y valoran. Por lo tanto, requiere avanzar en el cumplimiento de lo siguiente:

- Superar la naturaleza inercial de los presupuestos tradicionales para pasar a cubrir productos que benefician a la población.
- Producción de la información de desempeño sobre resultados, productos y el costo de producirlos. Que conlleva a la eficiente asignación del gasto vinculado con la planificación.
- Implica restricciones presupuestarias fuertes, ya que cada actividad o producto tiene sus propios indicadores a cumplir.

Capítulo IV. Metodología de investigación

1. Descripción

El presente trabajo se desarrolló a través de la evaluación de la implementación que realizó el Gobierno Regional de Ucayali durante el año 2015 del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal (PPSMN). La evaluación contempla el análisis del diseño de la forma cómo está concebida la intervención, de las capacidades para la gestión por resultados de la unidad ejecutora del producto en el Gobierno Regional de Ucayali, y finalmente, del desempeño alcanzado por la intervención durante ese año. Para este fin, se hará uso de instrumentos para el recojo de la información y se utilizarán bases de datos secundarias administradas por el Gobierno regional, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

2. Diseño de investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se hizo uso de un diseño de investigación de tipo evaluativa descriptiva. Evaluativa porque se tuvo como objetivo apreciar y analizar el diseño, ejecución, efectos, utilidad y el grado que alcanzan los objetos pretendidos por el producto, con el fin de corregir las deficiencias que pudieran existir e introducir los reajustes necesarios (Sierra Bravo 2007); y descriptiva en la medida que esta investigación se orientó al conocimiento de una realidad en una situación espacio-temporal dadas, es decir, cómo es el fenómeno, cuáles son sus características, etc. (Sánchez 2002).

3. Proceso de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación, se estructuró en componentes diferentes de evaluación cada uno de los objetivos específicos que se propuso en el capítulo anterior. A continuación se describe la forma en que se desarrolló cada uno de estos.

3.1 Evaluación de desempeño a partir de bases de datos secundarias

Para identificar la situación del embarazo adolescente en la Región Ucayali. Las bases de datos también nos proporcionarán información acerca de la implementación del Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para prevenir el embarazo adolescente del PPSMN. En la presente investigación se utilizarán las siguientes fuentes de información secundaria:

Plan Operativo Anual del Gobierno regional, a partir del cual se identificó la concordancia de la meta establecida para el producto con lo establecido en este instrumento de gestión, así como

los montos presupuestales destinados a la implementación del producto. Aquí también se identificó lo alcanzado en las metas al cierre del año 2015.

Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), es un registro contable que brinda información sobre la estructura de la programación presupuestal y cómo se viene desarrollando el gasto en cada una de las diversas unidades ejecutoras de la administración pública. En ese sentido, nos proporcionó información de la forma en que el Gobierno Regional de Ucayali está ejecutando los fondos que le han sido asignados para la implementación del producto.

Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), es una herramienta informática que registra todo el proceso logístico en las instituciones del Estado. Comprende desde la generación de los pedidos, el proceso de selección y posteriormente la creación de los contratos, las órdenes de compra o de servicio, todo esto desde las diferentes partidas estructuradas a partir de los recursos económicos de los que se dispone. En ese sentido, esta herramienta nos permitirá conocer de manera específica cómo se ejecutó los fondos otorgados para el producto durante el 2015.

Población identificada en Ucayali al 2015, base de datos administrada por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC. Se utilizó para determinar el número de adolescentes que viven en la Región Ucayali y para calcular la proporción de adolescentes que se programó en la atención y se llegó a atender durante el 2015.

3.2 Evaluación de las capacidades para la gestión por resultados y de los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente

Actualmente el Estado se encuentra en el marco de una transición presupuestaria, de la programación presupuestal incremental, histórica y centrada en procedimientos, hacia la aplicación del presupuesto por resultados (PpR), orientado a lograr mejoras tangibles en la vida de las personas. La implementación del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, incluyendo en este trabajo al Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, requieren de un conjunto de competencias que deben tener los funcionarios y responsables de gestionar esta intervención, y mediante los servicios de atención conseguir los resultados programados; por tanto, las condiciones para esta labor han sido analizadas a través de los siguientes instrumentos:

Ficha Sistema de Evaluación PRODEV (SEP) – Versión adaptada por Asenjo y Zevallos del 2015, es un instrumento desarrollado por el Banco Interamericano de Desarrollo – BID, para evaluar las capacidades de la gestión por resultados de las instituciones encargadas de su ejecución. Este instrumento, compuesto inicialmente por 5 componentes: Gestión financiera, Auditoría y adquisiciones, Gestión de programas y proyectos, Gestión del monitoreo y evaluación y la Planificación para resultados; fue adaptado para su uso en Perú en el 2015 (Asenjo y Zevallos 2015), el cual prioriza 4 de los 5 componentes. Este instrumento se administró a representantes del Gobierno Regional de Ucayali en entrevistas con ellos, además de la revisión de una serie de instrumentos y herramientas institucionales necesarios para la gestión por resultados. A partir de este instrumento se identificó las fortalezas y debilidades del Gobierno Regional de Ucayali para la implementación de la gestión de programas por resultados.

Ficha para la evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes, instrumento que ha sido elaborado y aprobado como Norma Técnica para los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes. Esta herramienta identifica si los servicios de salud para adolescentes cumplen con el conjunto de criterios y estándares que garantizan la calidad de atención para adolescentes de 12 a 17 años 11 meses y 29 días. En el 2015 el Gobierno regional aplicó este instrumento a 14 de los 17 establecimientos de salud que implementan el producto en la región, y la información recogida se usó para el análisis en la presente investigación a fin de conocer la situación en que vienen atendiendo a los adolescentes que son el grupo beneficiario del producto.

Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015, desarrollada por el MINSA (2016a) con usuarios de consulta externa de los servicios de salud a nivel nacional con el objetivo de obtener información acerca de su percepción y experiencia en la atención médica. A partir de esta encuesta, se identificó la percepción de los adolescentes con respecto a los servicios de salud que implementaron el producto.

3.3 Evaluación del diseño a partir del modelo lógico para la prevención del embarazo y PPSMN – Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para prevenir el embarazo

Se desarrollará a través de la propuesta de modelo lógico, en el que se identifican los factores determinantes del embarazo adolescente en el Perú, y si la intervención propuesta a través del PPSMN - Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, se planteó identificando las relaciones causa-efecto que conlleven a la obtención de los resultados programados. De manera complementaria, para esta evaluación también se

desarrollaron entrevistas a profesionales especialistas en el tema y a representantes de los sectores involucrados: Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, y Gobierno Regional de Ucayali.

4. Instrumentos a utilizar

En la presente investigación se hará uso de 2 instrumentos que se utilizarán para la evaluación de las capacidades para la gestión por resultados y de los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en la Región Ucayali:

4.1 Ficha Sistema de Evaluación PRODEV (SEP) – Versión adaptada por Asenjo y Zevallos del 2015

El BID, en el marco del Programa de Implementación del Pilar Externo del Plan de Acción a Mediano Plazo para la Efectividad del Desarrollo (PRODEV), ha diseñado y validado el Sistema de Evaluación PRODEV (SEP). Este sistema estudia la capacidad institucional de los Gobiernos subnacionales de los países de América Latina y el Caribe para implementar una gestión pública basada en resultados. Esta metodología comprende la evaluación de cinco pilares del ciclo de gestión a través de una ficha de evaluación:

- 1. Planificación para resultados:** Debe ser, estratégica: Búsqueda de resultados con visión clara del futuro, con objetivos priorizados rigurosamente considerando diversos factores; operativa: definiendo el cómo se llegará a los resultados; y participativa: involucrando a todos en la consecución de los productos y resultados.
- 2. Presupuesto por resultados:** Metodologías, procesos e instrumentos que permiten que un presupuesto incorpore sistemáticamente los resultados esperados por las instituciones, así como las condiciones, exigencias e incentivos que motiven y faciliten la obtención de dichos resultados.
- 3. Gestión financiera, auditoría y adquisiciones:** Elementos administrativos de las organizaciones públicas que hacen posible la captación de recursos y su ampliación para alcanzar sus objetivos y metas.
- 4. Gestión de programas y proyectos:** Comprende el análisis del trabajo a través de programas, proyectos de inversión, así como inversiones convenientes, y producción de bienes y servicios a nivel sectorial.
- 5. Seguimiento y evaluación:** Comprende el análisis de 3 herramientas: sistemas nacionales de estadísticas para conocer la situación, sistemas de seguimiento de la gestión con indicadores específicos de desempeño, y sistemas de evaluación de la gestión de gobierno que permita una apreciación objetiva. Su objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo.

Cada pilar es evaluado y calificado a través del índice de Gestión para Resultados en el Desarrollo – GPRD, el cual va de un puntaje de 1 (mínimo) hasta un puntaje de 5 (ideal a alcanzar).

Gráfico 8. Los 5 pilares del ciclo de la gestión para resultados en el desarrollo - GPRD



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo 2011a.

Adaptación del Instrumento adaptado a Gobiernos regionales y aplicado al Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal

En el año 2015, Patricia Asenjo y Rodrigo Zevallos, en el marco de su trabajo de “Formulación de un modelo de gestión por resultados para el Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, enfocado en la mortalidad materna y aplicado a las regiones de La Libertad y San Martín”, desarrollaron la adaptación de la Ficha Sistema de Evaluación PRODEV (SEP), con el objetivo de poder utilizarla en los Gobiernos regionales en el Perú y aplicarse en específico al Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal. Esta adaptación priorizó 4 de los 5 componentes propuestos en el ciclo de la gestión sugerido por el Sistema de Evaluación PRODEV: i) presupuesto por resultado, ii) gestión financiera pública, iii) gestión de programas y proyectos, y iv) monitoreo y evaluación de la gestión.

Actualmente, este instrumento diseñado por el SEP, en su versión adaptada, es el único que se ha aplicado para evaluar la capacidad de gestión de los Gobiernos subnacionales. En reuniones de consulta con la representante del Ministerio de Economía y Finanzas, desde donde se han desarrollado una serie de evaluaciones de diseño y de ejecución presupuestal – EDEP, así como evaluaciones de impacto a los programas de presupuesto por resultados, se evidencia que hasta el momento no se tiene identificado un instrumento para evaluar las competencias en gestión

por resultados de las unidades ejecutoras, además, este es un componente que no suele ser considerado en estos estudios.

4.2 Instrumento de autoevaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes en el primer y segundo nivel de atención

Este instrumento fue aprobado por Resolución Ministerial 503-2012/MINSA (MINSA 2012). Tiene por objetivo establecer un conjunto de criterios y estándares que permitan verificar la calidad de los servicios diferenciados de atención integral de la salud para los adolescentes. Con estos criterios se tiene por finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población adolescente a través de la atención integral que recibe en los servicios del Estado.

La validez del instrumento es a nivel nacional, por lo tanto su aplicación se puede dar en todos los establecimientos de salud públicos, e incluso los privados, en los tres niveles de atención. Por lo tanto, también son aplicables a los servicios bajo la administración de los Gobiernos regionales que brindan atención diferenciada a los adolescentes. El instrumento está estructurado para la identificación del cumplimiento de procesos estratégicos, operativos o misionales y de soporte dentro de los servicios.

Procesos estratégicos: Articulan factores decisivos para la formación de una cultura de calidad en los servicios de atención, provistos de recursos humanos idóneos y competentes, así como organizados para brindar la atención integral al adolescente, poniendo por delante sus necesidades, opiniones y participación: Aquí se evalúan 3 macroprocesos con sus respectivos criterios: recursos humanos, calidad y atención de riesgos.

Procesos operativos o misionales: Estos macroprocesos están orientados a verificar el cumplimiento de la atención integral de los adolescentes, las actividades intra y extramurales, asegurando la oferta del paquete de atención integral, especialmente sus aspectos preventivos y atención del riesgo. De esta forma se promueve la atención diferenciada como la estrategia para lograr la adhesión de los adolescentes a la atención de salud. Aquí se evalúan 2 macroprocesos: Atención integral y atención extramural.

Procesos de soporte: Aseguran que la prestación de servicios de salud a los adolescentes se realice en condiciones de oportunidad, seguridad, propiedad y continuidad de la atención, centrándose en la solución de los problemas de salud y en dar debida cuenta de la atención de calidad que se brinda. Aquí se evalúan 3 macroprocesos: referencia, contrarreferencia y seguimiento; apoyo diagnóstico; y gestión de la información.

En la evaluación, cada criterio o indicador del proceso evaluado recibe una valoración que es de la siguiente forma: 0 (no cumple con el criterio o estándar), 1 (cumple medianamente) y 2 (cumple óptimamente). La sumatoria total del puntaje obtenido puede llegar a 56, lo que equivale a cumplir con el 100% de los criterios. De acuerdo con la Norma Técnica, alcanzar un puntaje de 33 o menor, o llegar al 60% o menos, nos indica que el servicio está *por fortalecer*; si alcanza un puntaje entre 34 y 44, o llega entre el 61% y 79%, el servicio está *en proceso*; y si alcanza un puntaje entre 45 y 56, o llega 80% o más, el servicio cumple los criterios y estándares de manera *óptima*.

Capítulo V. Resultados

1 Evaluación de desempeño del producto: Adolescentes acceden a servicios para la prevención del embarazo

1.1 Desempeño de centros y puestos de salud en la Región Ucayali

El producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, se implementó durante el año 2015 en 17 establecimientos: 2 Hospitales y 15 Centros de Salud distribuidos en toda la región. En ese sentido, para determinar el desempeño del trabajo desarrollado precisaremos las características del indicador y meta establecida por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas para el PPSMN a través de la definición operacional:

Tabla 2. Definición operacional del producto

Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo	
Grupo poblacional	Población adolescente entre las edades de 12 a 17 años, según sexo, masculino y femenino.
Responsable de la entrega	DISA / DIRESA / GERESA/ Redes / Microrredes / Establecimientos de Salud.
Unidad de medida	Adolescente atendido.
Criterio de programación	30% del total de la población adolescente / Tendencia de atenciones en adolescentes en los 3 últimos años.
Se considera	3 atenciones al año de 30 minutos cada una. 1 visita de seguimiento para adolescentes en situación de riesgo y/o desertores.

Fuente: MINSA (2013c).

Desempeño en el cumplimiento de meta programada

En el Gobierno Regional de Ucayali se ha determinado el número de atenciones a desarrollar para el 2015 a través del Plan Operativo Institucional 2015 del Gobierno Regional de Ucayali (GOREU 2015a), que establece como meta a alcanzar a nivel del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente la cantidad de 26.557 atenciones a través de sus 4 unidades ejecutoras (GOREU 2015a). Sin embargo, esta cifra difiere significativamente de lo consignado como meta a través del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF, que publica el Ministerio de Economía y Finanzas, en el cual se considera la cantidad de 12.438 atenciones a través de las mismas 4 unidades ejecutoras, como se muestra en la tabla 3. Sobre la diferencia en las metas, los representantes del GOREU explicaron que hubo un error en las metas de las unidades ejecutoras que figuran en el POI y confirmaron las metas colocadas en el SIAF. Con respecto a la forma de cálculo, señalaron que vienen utilizando la tendencia de atenciones de los últimos 3 años.

Tabla 3. Desempeño a nivel de número de atenciones en adolescentes 2015

UNIDAD EJECUTORA	Meta programada según POI 2015	Meta programada según SIAF	Meta alcanzada	% Desempeño
400 Salud Ucayali	21.000	5.902	4.382	74,2
401 Hospital de Apoyo Pucallpa	2.300	3.700	1.493	40,4
402 Hospital Amazónico	1.521	1.100	773	70,3
403 Red de Salud N°3 Atalaya	1.736	1.736	1.486	85,6
Total GOREU	26.557	12.438	8.134	67,7

Fuente: GOREU (2015a). MEF - Consulta amigable SIAF, 2016c.

A nivel del desempeño del Gobierno Regional de Ucayali para la implementación del producto: Adolescentes acceden a servicios de atención para la prevención del embarazo, y teniendo como referencia la meta señalada en el SIAF y confirmada por el GOREU con sus registros internos; se identifica que de las 12.438 atenciones programadas para el 2015, se llegó a ejecutar 8.134. Esto constituye un desempeño de 67,7%. Teniendo en consideración el total de la población adolescente de 12 a 17 años en la Región Ucayali que asciende a 60.181 (RENIEC 2015), la cifra de 8.134 atenciones representa la atención del 13,5%; cifra que está lejos del 30%.

Si bien se alcanzó 8.134 atenciones, tras los reportes y entrevistas desarrolladas en Ucayali, se identifica que los profesionales que implementan el producto no toman en cuenta las “Consideraciones” del producto (referido a las 3 atenciones y visita domiciliaria), sino que cumplen únicamente con la definición de la unidad de medida: Adolescente atendido. Esto se corroboró al sostener una entrevista con una de las responsables de los servicios para adolescentes que se encarga de implementar el producto. Ella nos señaló que las atenciones que se registran como tal en los formatos son solo de la primera atención, ello debido a que es muy difícil que los adolescentes acudan a la segunda atención y menos a la tercera; solo cumplen con lo que dice la unidad de medida. Agrega además que la atención extramural o visitas domiciliarias no se realizan en los servicios porque no se puede abandonar el servicio y no hay personal suficiente. Esta situación de las atenciones fue corroborada con los representantes del GOREU, quienes manifestaron que se contabiliza la primera atención de acuerdo a la unidad de medida, y se trata de proveerles todas las prestaciones posibles.

Esta situación de confusión sobre el trabajo a cumplir afecta directamente el real desempeño que debe alcanzar el producto en el marco de la estrategia de presupuesto por resultado (PpR). En primer lugar, porque no se cumple con las consideraciones y con los criterios de lo que se ha considerado en la definición operativa del producto; en segundo lugar, repercute sobre la

adecuada identificación de insumos que se requieren para la implementación y en el presupuesto que se necesita para atender a los adolescentes. Finalmente, afecta el sentido del producto en favor de la población objetivo, que es la posibilidad de prevención del embarazo adolescente.

Esto amerita 2 acciones importantes; la primera, que se actualice y se apruebe desde el Ministerio de Salud, y en coordinación con el MEF, un documento técnico con una nueva definición operacional para el producto, precisando claramente que de la unidad de medida de adolescente atendido se debe pasar a adolescente que recibe una atención integral o adolescente con plan de atención integral ejecutado, haciendo referencia a la Resolución Ministerial N° 1077 (MINSA 2007). En segundo lugar, desarrollar un control de calidad más riguroso para el registro que se viene haciéndose tanto en los establecimientos de salud, en el Gobierno regional, como en las microrredes o redes que hacen el registro y consolidado de las atenciones. Solo mejorando este control se logrará que los servicios cumplan objetivamente los criterios establecidos para el producto y de esta misma forma pueda generar información de utilidad para el proceso de toma de decisiones en el marco del PpR.

Desempeño a nivel de ejecución presupuestal

A nivel de recursos para la implementación del Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal, el Estado asignó un presupuesto nacional de S/ 2.075.232.832. Para el caso del Gobierno Regional de Ucayali, el presupuesto asignado para el PPSMN fue de S/ 29.994.526, y para el producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo se otorgó un fondo de S/ 121.100 para el año 2015. Al finalizar el año, del total de este presupuesto se llegó a ejecutar el monto de S/ 120.749, lo que representa una ejecución presupuestal del 98%. El saldo no ejecutado ascendió a S/ 350 que se había programado para vestuario y prendas diversas, de acuerdo con los reportes de la DIRESA.

Tabla 4. Desempeño a nivel de ejecución presupuestal 2015

UNIDAD EJECUTORA	Presupuesto de apertura S/	Presupuesto modificado S/	Presupuesto ejecutado S/	% ejecución
400 Salud Ucayali	3.503	3.503	3.152	90%
401 Hospital de Apoyo Pucallpa	1.000	500	500	100%
402 Hospital Amazónico	71.627	113.097	113.097	100%
403 Red de Salud N°3 Atalaya	4.000	4.000	4.000	100%
Total GOREU S/	80.130	121.100	120.749	98%

Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de datos del MEF - Consulta amigable SIAF, 2016c.

Si bien aparenta constituir una buena ejecución presupuestal, con un 98%, cabe tener en consideración que el monto asignado al producto en estudio de S/ 121.100 soles para el año 2015 representa solo un 0,4% de los fondos disponibles para todo el PPSMN en la región según el SIAF. En otros términos y considerando que el número total de adolescentes en la región asciende a 60.181 (RENIEC 2015), encontramos que el Estado viene invirtiendo un promedio de S/ 2, a través de este producto, por cada adolescente que vive en Ucayali. Pero lo más importante a considerar en este análisis es que en el marco del PpR, la ejecución del presupuesto pasa a un segundo plano, ya que lo que se busca es la adecuada entrega del producto en beneficio de la población (MEF 2011, 2016a, 2016b).

Según la tabla 5, de la cantidad ejecutada de S/ 120.749 soles, el 93%, es decir S/ 112.363, corresponde al pago de personal de salud, que en función al monto se estima que podría tratarse del pago de 3 personas (pago de 2 profesionales contratados y los servicios de otra con estudios técnicos por 12 meses). El 7% del presupuesto restante, S/ 8.386 se destina para los bienes e insumos que necesitan los 17 servicios: medicamentos, métodos, utensilios, materiales, etc.

Tabla 5. Detalle de la ejecución presupuestal del producto en soles

GENÉRICO DE GASTO	Presupuesto de apertura	Presupuesto modificado	Presupuesto ejecutado	% del total
Personal y obligaciones sociales (Retribuciones, seguro social, etc.)	47.984	78.031	78.031	65%
Contratación de servicios (CAS, técnicos, publicidad y viajes)	22.554	34.332	34.332	28%
Compra de bienes (Suministros médicos, útiles oficina y limpieza, alimentos, bebidas, etc.)	9.592	8.737	8.386	7%
Total			120.749	100%

Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de datos del MEF - Consulta amigable del SIAF 2016c.

El limitado número de personal e insumos que se cubren con estos escasos fondos nos indica que no se estaría determinando adecuadamente los recursos e insumos que garanticen las condiciones para la entrega del producto en beneficio de la población. Esta situación se contradice con el costeo que se debe realizar del producto para ser concretado de acuerdo con el marco del PpR. Consultados sobre esto, los representantes del Gobierno regional manifestaron que hasta la actualidad no han conseguido que se les asigne un mayor presupuesto para el producto, y que para llegar a implementarlo muchas veces “trabajan de manera articulada”, es decir utilizan fondos de otros programas presupuestales para compartir insumos, el pago de profesionales, útiles, etc. En este caso se comparte el trabajo con los programas presupuestales de salud mental, prevención del consumo de drogas y el de TBC y VIH/SIDA. Agregan además

que en el sector Salud siempre se ha trabajado de esa forma, porque siempre los recursos no alcanzan.

En función a esta situación, se identifica que existe la necesidad de que el Gobierno regional cuente con mayores capacidades para generar información que permita cuantificar los recursos y bienes necesarios que se requieren para producir que los adolescentes accedan a servicios de salud para la prevención del embarazo, recibiendo una atención integral, y de esta forma alcanzar el desempeño programado de acuerdo con la estrategia de presupuesto por resultados (PpR).

En conclusión, tras haber hecho el análisis de desempeño se encontró que a pesar del nivel de ejecución de los recursos programados, no se viene cumpliendo con la adecuada entrega del producto en beneficio de los adolescentes en los servicios de salud para que puedan prevenir un embarazo. Esto porque no se alcanzó el número de atenciones que se tuvo como meta (se llegó solo al 67,7%), y sobre todo porque no se viene cumpliendo con la atención integral que se debe brindar a los adolescentes, de acuerdo con la definición operacional del producto; y finalmente, porque el presupuesto del que se dispone no es significativo para cubrir los recursos e insumos que necesitan los 17 servicios que existen en la región. Esta situación se da debido a que desde el GOREU no se cuenta con las capacidades adecuadas para identificar los recursos e insumos necesarios que garanticen las condiciones para la entrega del producto en beneficio de la población objetivo, según lo requerido en el marco del PpR. Por tanto, concluimos que nuestra hipótesis principal ha sido corroborada, ya que el resultado programado del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo en la Región Ucayali durante el año 2015 no se alcanzó.

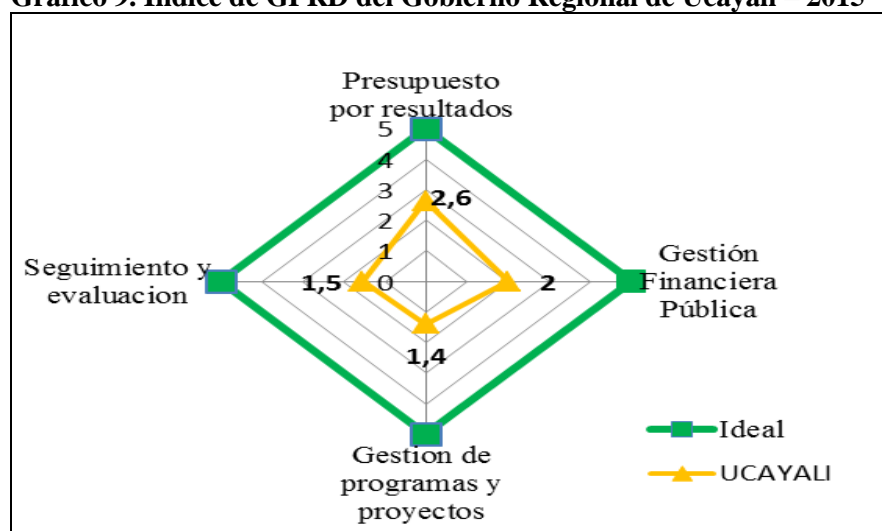
2. Evaluación de las capacidades para la gestión por resultados y de los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente

En este apartado se analizará la forma en que el Gobierno Regional de Ucayali – GOREU viene trabajando a través del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, dentro del cual está incluido el producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo. Este análisis se hizo desde los 4 pilares priorizados en la Ficha Sistema de Evaluación PRODEV (SEP) en su versión adaptada por Asenjo y Zevallos en el 2015: i) Presupuesto por resultado, ii) Gestión financiera pública, iii) Gestión de programas y proyectos, y iv) Seguimiento y evaluación. Para esto se evaluó cada pilar a través de un índice de Gestión para Resultados de Desarrollo el cual va de un puntaje de 1 (mínimo) a un puntaje de 5 (ideal a alcanzar). La información fue recogida en entrevistas a diversos representantes del GOREU y de la revisión de sus instrumentos institucionales de gestión.

2.1 Resultados de evaluación de las capacidades para gestionar programas por resultados

En el gráfico 9 se observan los resultados obtenidos por el Gobierno Regional de Ucayali tras la aplicación de la Ficha Sistema de Evaluación PRODEV – Adaptada. En términos generales, se observa que en ninguno de los pilares evaluados se alcanzó un puntaje de 3 que acredite que se cuenta con las capacidades suficientes o adecuadas para la gestión de programas presupuestales de desarrollo. El pilar en que cuenta con mayores capacidades es el de presupuesto por resultados, donde logran alcanzar un índice de 2,6, sobre el total ideal de 5. Por otro lado, sus niveles más bajos se encuentran en los pilares de seguimiento y evaluación, y el de gestión de programas y proyectos donde alcanza índices de 1,5 y de 1,4, respectivamente.

Gráfico 9. Índice de GPRD del Gobierno Regional de Ucayali – 2015



Fuente: Visita de campo del 31 de octubre al 5 de noviembre 2016. Elaboración propia 2016.

Presupuesto por resultado

En este pilar, el GOREU logra un índice de 2,6, es decir la mitad del ideal a alcanzar. Esto se da ya que si bien el PPSMN no tiene su propio Plan Operativo Institucional - POI, este se encuentra inmerso en el POI de Salud, que es considerado en el POI a nivel regional (Resolución ejecutiva regional N° 0090-2015-GRU-P-GOREU-2015. GOREU 2015a). En este POI Regional, el 70% del presupuesto del Gobierno Regional de Ucayali está estructurado bajo presupuesto por resultados, y corresponde a los 25 programas presupuestales que ejecutó el GOREU durante el año 2015. Esto guarda relación con los Lineamientos del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2015 (GOREU 2012b), que señala que el financiamiento debe darse en función a resultados y metas que el GOREU debe cumplir. Sin embargo, en este POI existe la necesidad de revisar y actualizar algunas metas, de precisar algunos indicadores y determinar de manera clara sus fuentes de verificación. Por ejemplo: En el POI 2015 se espera reducir la mortalidad materna y neonatal, y como uno de sus resultados esperados se consideró la

disminución de la incidencia de gestantes adolescente de 23 a 21 % para el 2015; no obstante, en el mismo documento se consideró un marco lógico del programa presupuestal para la región con una meta al 2015 de 16% de adolescentes gestantes. A pesar de estas metas sobre el embarazo adolescente, en el conjunto de indicadores que se propuso en este POI no se encuentran indicadores para su seguimiento o cumplimiento (GOREU 2015a). Por otro lado, tal como se ha indicado en el desempeño de ejecución presupuestal, la implementación del PpR se estaría desarrollando con limitaciones al momento de identificar el costo para la provisión de los productos, tal como se encontró en el producto de estudio; esta situación podría estarse presentando también en los otros 24 programas presupuestales, con lo cual se corre el riesgo de no conseguir el resultado que se busca en la población objetivo.

Gestión financiera pública

El GOREU posee una buena capacidad de ejecución, sobre todo a nivel del PPSNM, que en los años 2013 y 2014 y 2015 logró gastar en promedio el 95% de su presupuesto asignado; no obstante, esto pierde relevancia debido a los errores en la forma de cálculo del presupuesto necesario para la implementación de productos, haciendo incurrir en un presupuesto que no conlleva al logro del producto. Por otro lado, a nivel de su presupuesto, el GOREU no cuenta con un porcentaje significativo de recursos propios, sino que en su mayoría proviene del nivel central, lo cual representa una limitación importante para cumplir con sus objetivos y prioridades propios de la región (BID 2011a).

El GOREU posee un Plan Anual de Contrataciones (GOREU 2015b) que se elabora teniendo como base el POI y sus asignaciones establecidas en el presupuesto aprobado. Este se ejecuta los primeros meses del año; sin embargo este plan no considera metas o indicadores de efectividad y/o eficiencia. El tiempo para la adjudicación de adquisiciones y contrataciones públicas desde el aviso hasta la adjudicación es de 30 días, aunque en ocasiones puede llegar hasta 60. De acuerdo con lo señalado por el Gobierno regional, la programación de adquisiciones está sujeta a cambio continuo, muchas veces por errores en los requerimientos, por el ingreso de nuevos funcionarios, que es frecuente, y por respuesta a prioridades eventuales que dictamina la autoridad regional. Esto ha originado como resultado que un aspecto crítico para la región sea la adquisición oportuna de medicamentos, insumos y material médico, así como equipos (GOREU 2016).

Seguimiento y evaluación

El índice alcanzado en este pilar fue de 1,5. Este resultado se alcanza debido a que si bien el Gobierno regional cuenta con una normativa que designa a la Gerencia Regional de Planeamiento,

Presupuesto y Acondicionamiento Territorial como responsable del seguimiento y evaluación en la región, esta labor la cumple solamente para efectos del POI 2015 del GOREU, del cual se hace una evaluación anual. No se cuenta con una programación de las evaluaciones de intervenciones, programas o proyectos, y no se tiene una norma que indique los aspectos de cómo se debe desarrollar una evaluación en caso se haga una contratación.

Para desarrollar la labor de seguimiento y evaluación bajo la gestión por resultados, se necesita contar con un sistema informático que integre los datos sobre bienes, servicios, obras y proyectos de todas las provincias, distritos y unidades ejecutoras, debidamente institucionalizados. Hasta la actualidad, el GOREU cuenta con formatos no oficiales en los que se hace el registro de datos de los bienes y servicios, y otros para obras que son manejados por áreas distintas, sin llegar a articularse. Esto dificulta la identificación del costo que se requiere para concretar los productos de los programas presupuestales.

De acuerdo con lo señalado por el Gobierno regional, el trabajo que se hace con la información recogida en estos formatos se utiliza para hacer una evaluación de desempeño. En ese sentido, no se considera información sobre evaluación de los efectos (como cambios de comportamiento), o impactos (como cambios en las condiciones de vida); esto no ha sido considerado y desde el GOREU se percibe como muy complejo de incorporarlo en el trabajo de la región.

Gestión de programas y proyectos

En este pilar, el GOREU alcanza un índice de 1,4 de un ideal de 5,0, siendo el más bajo de los 4 pilares evaluados. Dentro de los aspectos que deben ser trabajados por el Gobierno regional está, en primer lugar, el contar con un plan para la actual gestión o sectorial de mediano plazo que esté vigente, actualmente inexistente, solo se viene trabajando con los planes operativos; esta situación corresponde a que la propuesta de Plan Estratégico Institucional aún no ha sido aprobada. En segundo lugar, de acuerdo con lo señalado por los representantes del GOREU en las entrevistas, durante el 2015 no se desarrollaron evaluaciones de proyecto de tipo *ex ante*, con lo cual se desconoce si las intervenciones que se estén desarrollando sean de relevancia, o lleguen a brindar algún tipo de rentabilidad o resultados positivos para la región.

A nivel de los proyectos de inversión que ejecuta el Gobierno regional, estos son en su mayoría desde el sector Educación, solo uno referido al embarazo adolescente se ejecutó durante el 2015 y continuó hasta el 2016, fue el proyecto: Código SNIP: 113683 - Mejoramiento de los estilos de vida responsable en salud sexual y salud reproductiva para los

y las adolescentes y jóvenes en 17 establecimientos de salud de las redes 1, 2, 3 y 4 de la Región Ucayali, sin embargo este solo incluyó la evaluación de los servicios, el dotarlos de equipos de cómputo y capacitar al personal a través de un curso.

Si bien el Gobierno regional gestiona una cartera de bienes y servicios que brinda a la población, con el apoyo de guías y protocolos establecidos para su implementación; estos no se estarían cumpliendo en casos como del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, en el que se establece la entrega de la atención integral, la cual esta normada y aprobada; como se detalló en el Capítulo V punto 1.1. El GOREU viene desarrollando solo la atención simple a los adolescentes, señalando que es acorde con la unidad de medida, dejando de lado las consideraciones de la definición operacional del producto. Por otro lado, para la gestión de programas, también se ha encontrado que existen confusiones sobre las metas a cumplir, por ejemplo: a nivel interno, en la DIRESA se trabaja con un POI interno en el que se hace una programación de las actividades estratégicas y se considera como meta para el Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF del producto: Adolescentes acceden a servicios para la prevención del embarazo llegar a las 5.902 atención para el 2015; sin embargo, en el mismo POI a nivel de la programación estadística de beneficiarios se considerada como meta para el mismo producto alcanzar 13.000 atenciones.

En conclusión, esta evaluación de las capacidades en los 4 pilares nos ha permitido encontrar que el GOREU no cuenta con capacidades adecuadas para gestionar por resultados, lo cual nos permite validar nuestra primera hipótesis específica.

Llegamos a comprobar esto debido a que si bien el 70% de su presupuesto se estructura bajo la estrategia de PpR, la identificación de costos para la provisión de productos se está desarrollando con dificultades, lo cual limita la posibilidad de alcanzar los resultados; esto también implica una subestimación de los recursos y bienes que se deben gestionar con el Gobierno central, conllevando a ejecutar un presupuesto que no costea el producto esperado. Una muestra de esto es la situación de falta de medicamentos, insumos, materiales médicos y equipos en la región. Por otro lado, hay dificultades para cumplir con normas y protocolos de atención, lo cual estaría conllevando a no cubrir con lo que se define en los productos de los programas presupuestales. De igual forma, el GOREU carece de un sistema informático que consolide la información sobre los bienes, recursos, servicios y proyectos en la región, lo cual limita en gran medida la identificación ordenada de lo que se requiere para alcanzar resultados, así como la identificación de lecciones aprendidas.

2.2 Resultados de la evaluación para la provisión de servicios adecuados y de calidad para adolescentes

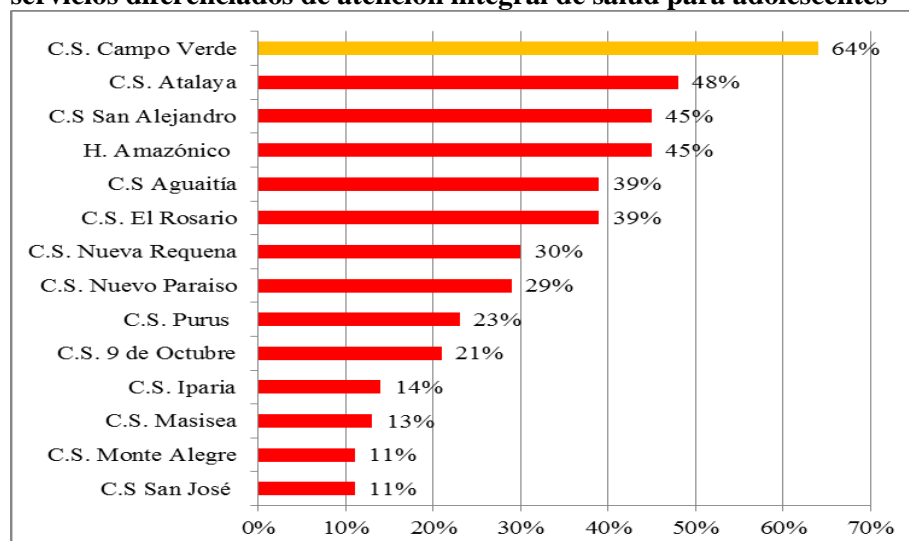
Cumplimiento de criterios y estándares de calidad en servicios para adolescentes

Como se apreció en los resultados de la Ficha PRODEV – SEP en su versión adaptada, el pilar con más baja calificación ha sido la capacidad de gestión de programas y proyectos, lo cual estaría dificultando el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios de atención. En nuestro producto de estudio, esto se estaría dando a través de los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes que son los servicios que se encargan de implementarlo.

En Ucayali, en el 2015 funcionaron 17 establecimientos de salud que brindaron atención diferenciada. De estos 17, se evaluó 14 servicios por el GOREU a través del PIP 113683 - Mejoramiento de los estilos de vida responsable en salud sexual y salud reproductiva para los y las adolescentes y jóvenes en 17 establecimientos de salud de las redes 1, 2, 3 y 4 de la Región Ucayali. A partir de los reportes de evaluación de cada establecimiento se reconstruyó la base de datos y se analizaron para el presente estudio. En esta evaluación se utilizó la ficha para la evaluación de servicios de atención integral de salud para adolescentes, que señala la Norma técnica de salud N° 095 (MINSA 2012).

Como se aprecia en el gráfico 10, a nivel de los servicios que implementan el producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, en la Región Ucayali, ninguno llega a cumplir con más del 80% de los criterios y estándares, lo que nos indica que ningún servicio en la región está funcionando de manera óptima. Solo el Centro de Salud de Campo Verde logra el cumplimiento de un 64% de los criterios y estándares, lo cual indica que se encuentra aún en proceso para llegar a cumplir una atención adecuada a los adolescentes. Los 13 establecimientos restantes, solo llegan a cumplir entre el 11% a 48%, lo que nos indica, según la Norma Técnica, que se encuentran en una situación por fortalecer. Cabe indicar que la situación encontrada de los servicios diferenciados para adolescentes no está relacionada con su ubicación o el nivel de complejidad del establecimiento, ya que incluso el servicio que funciona en el hospital de la región se encuentra en esta situación, y además 3 de los servicios con menor cumplimiento de los criterios y estándares, como son los Centros de Salud: Iparia, Masisea y San José, funcionan en el Centro de la Ciudad – Coronel Portillo.

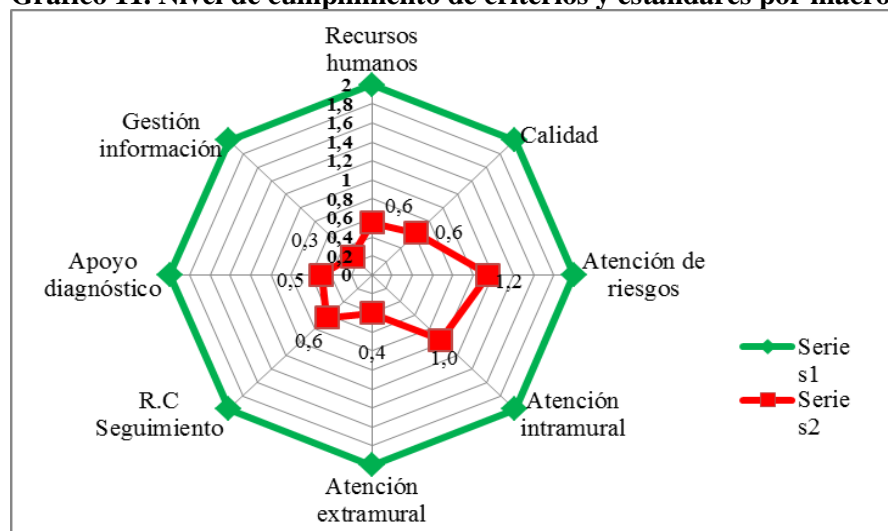
Gráfico 10. Porcentaje de cumplimiento de los criterios y estándares de calidad para servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes



Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de datos del GOREU (2015c).

De manera complementaria, haciendo un análisis de todos los servicios de la región en conjunto, a través de cada uno de los macroprocesos que implica la atención integral de los adolescentes en los servicios de salud, podemos apreciar en el gráfico 11 que en ninguno de los macroprocesos evaluados se alcanza un nivel óptimo (puntaje de 2). Solo dos de los ocho procesos llega a alcanzar un cumplimiento mediano de los criterios y estándares: Atención en riesgos (puntaje 1,2) que implica la identificación de conductas de riesgo y la respuesta ante situaciones de riesgo social en adolescentes; así como la atención intramural (puntaje 1,0) referida al uso de la historia clínica normada, el respeto de la privacidad y confidencialidad, y cumplir con el tiempo de espera.

Gráfico 11. Nivel de cumplimiento de criterios y estándares por macroprocesos



Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de datos del GOREU (2015c).

Los macroprocesos que se encuentran en una situación más crítica son: Gestión de la información (puntaje de 0,3) que implica la información generada de las atenciones, el conocimiento de la realidad de los adolescentes, la identificación de lecciones aprendidas o experiencia exitosas, y la investigación; junto con la atención extramural (puntaje de 0,4) que comprende la atención a través de visitas domiciliarias para fomentar la asistencia de los adolescentes a los servicios, el contar con materiales para actividades extramurales y el trabajo coordinado con otros actores sociales.

Los resultados a nivel del macroproceso de gestión de la información guardan relación con las dificultades que se encontró en los pilares de seguimiento y evaluación, así como en la gestión de programas y proyectos de la evaluación de capacidades que se hizo al GOREU. Esto nos permite apreciar que el carecer de un sistema informático que integre los datos sobre bienes, servicios, obras y proyectos de todas las provincias, distritos y unidades ejecutoras tiene repercusiones importantes en todos los niveles del sector Salud, desde la planificación, la programación, la implementación de los servicios y las posibilidades de poder corregir o plantear estrategias que permitan mejorar la calidad en la atención a las personas, tal como está sucediendo en la Región Ucayali.

En referencia a la atención extramural, estos resultados confirman las declaraciones de la responsable del servicio diferenciado entrevistada, quien nos señaló que no se está cumpliendo con esta labor que se considera también dentro de la definición operacional del producto. Ella señaló que esto obedece a la lejanía y el tiempo de desplazamiento, lo cual hace que se tenga que dejar el servicio durante casi todo el día, y los días en que no se atiende de forma diferenciada se les rota a otros servicios y no pueden cumplir con esta labor. Al ser consultada sobre el promedio de adolescentes que vienen a atenderse a diario, señaló que es entre 1 y 2 adolescentes. El día que se realizó la entrevista, se constató que no se había atendió a ningún adolescente.

En referencia a ello, los representantes del GOREU señalan que esto se debe a la negativa del personal de salud a desplazarse fuera de los servicios, por el esfuerzo que esto implica, agregó que el personal se ha acostumbrado a hacer solo su trabajo dentro del servicio, incluso en la misma provincia de Coronel Portillo, donde se encuentra el 73,3% de toda la población adolescente (RENIEC 2015).

La atención extramural, uno de los aspectos más críticos dentro de los servicios para adolescentes, también implica el trabajo coordinado y conjunto que deben hacer los servicios con otros actores o instituciones para abordar el problema del embarazo adolescente, como por ejemplo, el Ministerio

de Educación, los Programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Justicia, dirigentes comunales, organizaciones juveniles, etc. Esto significa que los servicios de salud vienen operando de manera casi aislada. Al ser consultada sobre esta situación, la responsable del servicio para adolescentes señaló que las demás instituciones solo se reúnen o trabajan si se tiene un presupuesto para hacerlo, y como las instituciones no han tenido recursos o proyectos en la región no se pudo realizar este trabajo. El 2015 solo se realizaron algunas charlas en algunos colegios cercanos, pero no se les dio continuidad. La situación del trabajo de atención extramural nos permite corroborar nuestra segunda hipótesis específica, en la que señalamos que los resultados del producto no se alcanzan debido a que la implementación involucra solo al sector Salud.

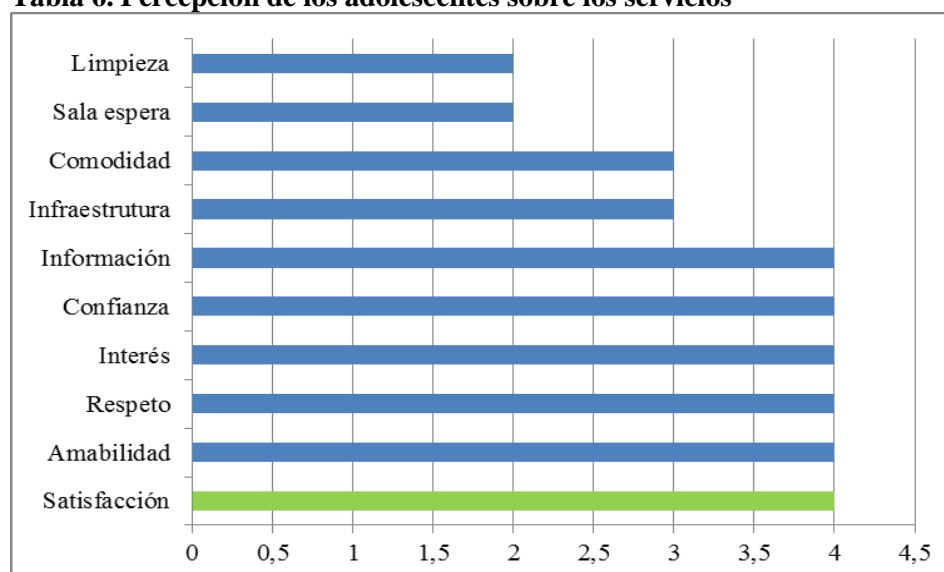
A nivel general, se puede apreciar que las capacidades institucionales para gestionar programas presupuestales por resultados se relacionan con los niveles de calidad con los que se llega a implementar los servicios diferenciados para adolescentes. Por tanto, el Gobierno Regional de Ucayali debe mirar con atención la necesidad de cubrir estas brechas existentes.

Percepción acerca de los servicios por parte de los adolescentes

A través del uso de la base de datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015 (MINSA 2016a), que permite recoger la percepción de los pacientes sobre la atención que reciben y sobre los establecimientos en donde se atienden, se identificó que para la Región Ucayali se entrevistaron a 428 personas. Por lo que a partir de esa base se identificó a aquellos que están en el rango de 12 a 17 años, y que hayan asistido a los servicios que implementa el Gobierno Regional de Ucayali, a fin de conocer su percepción. Tras esta selección se identificó en la base de datos a 14 adolescentes con estas características. A partir de la información recogida de ellos, se seleccionaron un conjunto de criterios que nos refleja su percepción sobre la implementación de los servicios a través de una escala que va desde 1 (percepción muy mala), hasta 5 (percepción muy buena).

En la tabla 6 se observa que los adolescentes entrevistados afirman sentirse satisfechos con los servicios que ofrece el Gobierno regional y califican de buena la atención que recibieron por parte del personal médico y no médico en términos de amabilidad, respeto, interés, confianza e información brindada en la consulta. De otro lado, cuando son consultados acerca de las condiciones en las que se encuentran los servicios, califican de regular la infraestructura y la comodidad que encuentran. Donde sí identifican una situación negativa es en las condiciones de los ambientes como la sala de espera, el mobiliario y en la limpieza en general del establecimiento.

Tabla 6. Percepción de los adolescentes sobre los servicios



Fuente: Elaboración propia 2016 a partir de datos de MINSA (2016a).

Adicionalmente, cuando los adolescentes fueron consultados sobre qué áreas del servicio deben mejorar de manera urgente, ellos manifestaron que principalmente deben mejorar la farmacia, la oficina de seguros del establecimiento y la oficina de admisión que entrega las citas. Y cuando son consultados sobre ¿qué recomendaciones le daría al médico responsable del servicio?, nuevamente ellos volvieron a señalar que se debería tener una farmacia abastecida donde se pueda encontrar los medicamentos, además de sugerir que disminuyan los trámites administrativos, y que haya más atención en las tardes.

Estos resultados encuentran coincidencia con lo identificado en el Capítulo V, punto 2.2, donde se encuentra que en los servicios diferenciados de salud para adolescentes, los macroprocesos que alcanzan mejor puntaje son: Atención de riesgo y la atención intramural, macroprocesos que también los adolescentes perciben como satisfactorios. Sin embargo, cabe tener en consideración que los adolescentes fueron evaluados luego de una atención específica, sin tener conocimiento que debieron recibir una atención integral que se completa en 3 visitas. Además, desconocen que parte de esta atención integral implica que ellos deben recibir atenciones extramurales; se les debe hacer un seguimiento de su situación, y que los servicios deberían promover su atención en colaboración con otros actores sociales. Finalmente, las mejoras que los adolescentes identifican con respecto a la provisión de medicamentos, coincide con lo señalado en el Capítulo V, punto 1.1 sobre coste de insumos, indicando que sus necesidades de métodos anticonceptivos no son cubiertas, dificultando la prevención de un embarazo.

3. Resultados de la evaluación del diseño del producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo

3.1 Evaluación del diseño a partir del modelo lógico para la prevención del embarazo y PPSMN – Producto

A partir de la revisión del Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal se llega a comprender la forma en que se ha estructurado el diseño de su intervención y dónde se ubica el producto en estudio. Seguidamente, a través del análisis de la definición del producto se identifican las características y criterios para su cumplimiento por parte de los profesionales de la salud.

Priorización de productos en el PPSMN

A partir de la revisión de los documentos del Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal, se identifica que el producto en análisis: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, se encuentra contenido como parte de los 3 productos que alimentan un resultado inmediato del PPSMN: Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva; que a su vez responde al resultado intermedio: Población con conocimiento en salud sexual y reproductiva que accede a métodos de planificación familiar. Esto se muestra en la tabla 7.

Tabla 7. Ubicación del producto dentro de la matriz lógica del PPSMN

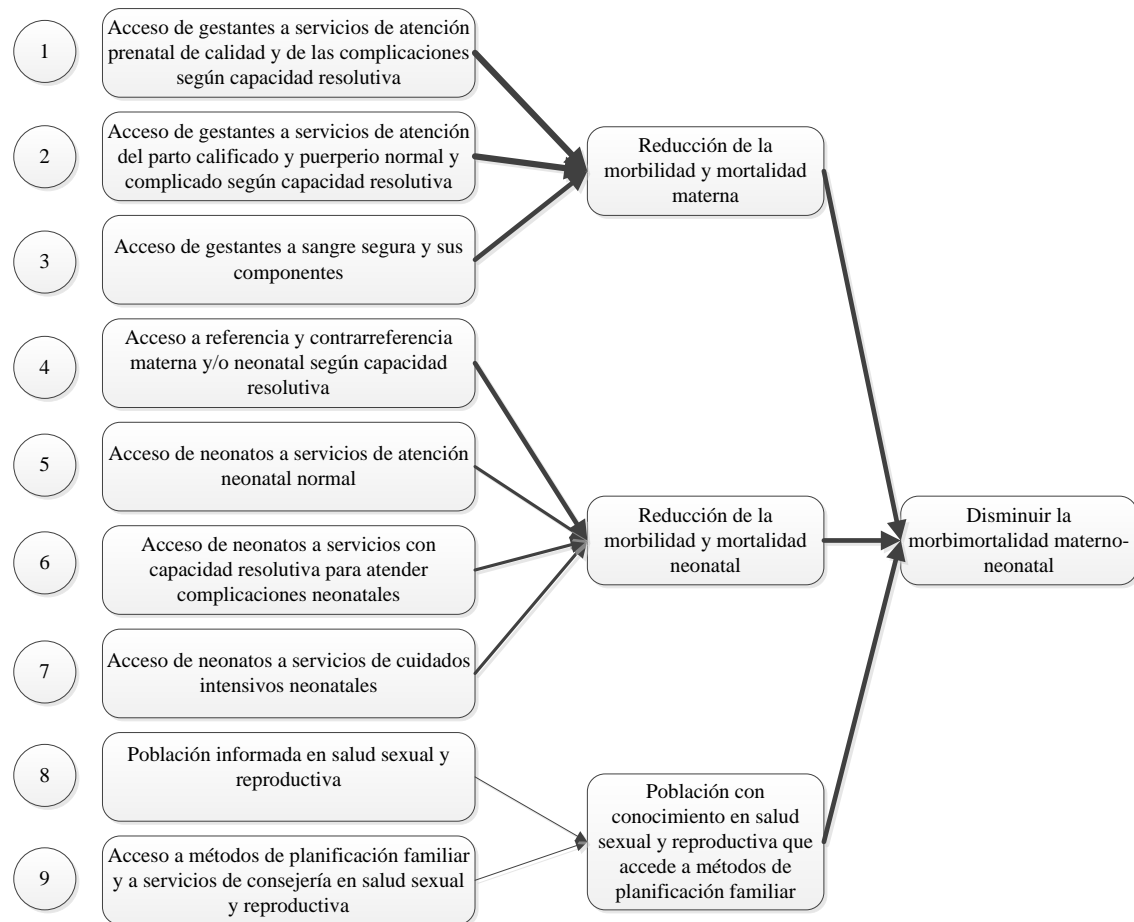
Resultado intermedio del PPSMN	Resultado inmediato	Productos
Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar	Población informada en salud sexual y reproductiva	Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar
		Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva
		Comunidades saludables que promueven salud sexual y reproductiva
		Instituciones educativas saludables promueven salud sexual y reproductiva
		Familias saludables informadas respecto de su salud sexual y reproductiva
	Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva	Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo
		Población accede a métodos de planificación familiar
		Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva

Fuente: Tomado y adaptado de MEF (2013).

Dentro del modelo conceptual de la mortalidad materna neonatal (MINSA 2015b) se hace una jerarquización de los factores causales de este problema, aquí el MINSA identifica a este

resultado intermedio en el último nivel de priorización, tal como se aprecia en el gráfico 12. Esto sucede porque de acuerdo con el Anexo 2: Contenidos mínimos del programa, del MINSA (MINSA 2015b), la relación de la mortalidad materna neonatal no tiene una relación de causalidad muy directa con la prevención del embarazo adolescente, en comparación a los otros resultados y productos que se buscan desde el PPSMN. Esto se debe a que el principal interés del PPSMN es que las mujeres tengan un embarazo, un parto y un puerperio en óptimas condiciones, y no fallezcan; no necesariamente que no tengan un embarazo.

Gráfico 12. Jerarquización de los factores causales - Modelo conceptual PPSMN



Fuente: Adaptado a partir de Anexo 2: Programa presupuestal SMN – Contenidos mínimos. MINSA (2015b).

En las entrevistas que se realizaron a representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Economía y Finanzas, y del Gobierno Regional de Ucayali, se consultó si el que no se priorizara el producto dentro del diseño del PPSMN afectaría en alguna medida su implementación. Todos coincidieron en que esta priorización se aplica de manera transversal en todo ámbito del PPSMN, por lo que influye directamente a nivel de la asignación presupuestal, de aprobación de partidas adicionales, a nivel de los esfuerzos para su implementación, y a nivel del seguimiento

y la evaluación que se les debe hacer. Esto se corrobora en la matriz de seguimiento a indicadores de desempeño 2015 del PPSMN en la cual no se considera el seguimiento al producto en estudio (MINSA 2015b). En consecuencia, esta sería una de las razones fundamentales por lo cual, desde el Gobierno central y el Gobierno regional, solo se ha asignado el monto promedio de S/ 2 por cada adolescente en Ucayali para prevenir el embarazo, limitando los resultados y más aún los efectos en la reducción del embarazo en la región, que ocupa el segundo lugar a nivel nacional. Por tanto, para constituirse en una intervención que sea prioritaria y que cuente con los recursos que realmente se requieren, necesita constituirse en un programa propio, donde la finalidad y las acciones conlleven a la prevención del embarazo.

Análisis de la definición operacional del producto

De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 289-2013/MINSA (MINSA 2013c), el grupo de personas que recibe el producto es la población entre los 12 y 17 años de edad, del sexo masculino o femenino, y tiene la siguiente definición operacional:

Definición operacional: Comprende la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los adolescentes.

La atención integral los adolescentes deberá ser realizada por el equipo multidisciplinario de salud, según normativa establecida a través de:

- a. Servicios con horarios diferenciados:** Establecimiento sin ambientes diferenciados, la atención al adolescente se da en ambientes multifuncionales, adecuado a sus necesidades y demanda, considerando que no interfieran con horarios escolares o laborales.
- b. Servicios con ambientes exclusivos:** Cuando el establecimiento de salud dispone de ambientes y horarios destinados exclusivamente para la atención de los adolescentes, brinda la orientación/consejería y atención clínica. El servicio lo realiza el médico, psicólogo u obstetra capacitados. Se implementarán los servicios exclusivos.

Se considera: 3 atenciones al año de 30 minutos cada una, y 1 visita de seguimiento para las adolescentes en situaciones de riesgo y/o desiertos.

Unidad de medida: Adolescente atendido

Criterio de programación: 30% del total de la población adolescente o tendencia del reporte en adolescentes en los últimos 3 años.

A partir de la definición descrita encontramos que el producto busca desarrollar atenciones integrales a los adolescentes; sin embargo, no hace mayor referencia en su definición a aquello que implica una atención integral; y siendo la unidad de medida la “atención”, conlleva a confusiones tal como la encontrada y descrita en el Capítulo V punto 1.1, en el que se identificó que el personal de salud y las instituciones encargadas registran el cumplimiento de la atención al adolescente (es decir la primera atención), como señala la unidad de medida, y no se cumple con desarrollar la atención.

Esto, si bien en cierta medida puede remediarse al vincular la atención con: la Norma Técnica N° 034-2005 de atención integral de salud en la etapa vida adolescente de atención integral, la Resolución Ministerial N° 1077-2006/MINSA sobre las Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente y la Norma Técnica N° 095-MINSA/DGSP-V.01 de criterios y estándares de los servicios; aún deja de lado una prestación fundamental del servicio en la prevención de los embarazos adolescentes: La provisión de métodos anticonceptivos.

Sobre este punto, es preciso señalar que hasta el 2016 el sector Salud ha interpretado que el artículo 4 de la Ley General de Salud prohíbe a los profesionales proveer anticonceptivos a los menores de 18 años, a menos que estén acompañados por sus padres. Sin embargo, esta norma hace referencia a medicamentos que constituyan un tratamiento médico o quirúrgico; y la prevención de un embarazo a través de métodos anticonceptivos no constituye ninguno de los dos. Este error ha sido clarificado recién el 31 de agosto del 2016 a través de la Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA (MINSA 2016b) que aprobó la nueva Norma Técnica de planificación familiar, y señala que la atención integral a los adolescentes incluye la provisión de métodos anticonceptivos (MCLCP 2016). Por tanto, se propone como necesario que haya una actualización y alineamiento de la definición operacional con la normativa actual para que considere de manera clara lo que comprende la atención integral, considerando la entrega de métodos anticonceptivos a los adolescentes, ya que el producto durante todo el 2015 se venía implementando sin considerar la entrega, lo cual limita la efectividad de la intervención.

Por otro lado, la definición del criterio de programación hace referencia a la tendencia histórica en los últimos 3 años. Esta forma de cálculo de la intervención a desarrollar mantiene el criterio histórico incremental con el que se formulan los presupuestos tradicionales, no basados en resultados, contradiciéndose con la gestión de presupuestos por resultados (Abrill *et al.* 2010; y MEF 2015). En ese sentido, esta forma de programación hace que los Gobiernos regionales no tengan la necesidad de hacer una evaluación objetiva de sus capacidades para fijarse metas

plausibles y determinar rigurosamente los fondos necesarios para conseguirlos. Por ende, se considera necesario que en el mediano plazo desde el MINSA, el MEF y los Gobiernos regionales se desarrolle un proceso de identificación serio de las capacidades técnicas e institucionales para establecer una línea de base con metas e indicadores que puedan ser cubiertos, con fondos suficientes y que les permita mejorar continuamente.

Prevención del embarazo adolescente y trabajo multisectorial

De acuerdo con la forma cómo está diseñado y definido el PPSMN y el producto que es nuestro objeto de análisis, su implementación solo se desarrolla desde el sector Salud, y casi no considera la articulación del trabajo con otros actores del Estado que estén involucrados con la problemática. En efecto, al ser consultados los representantes del Gobierno regional, señalaron que para la implementación del producto no se desarrollaban coordinaciones con otros actores; básicamente se hacían las atenciones en los servicios, por eso el trabajo de atención extramural es el que más necesita ser fortalecido. Esto a pesar de que la evidencia internacional señala que el embarazo adolescente es un problema complejo que necesita la intervención de varios sectores del Gobierno a través de políticas nacionales, como se señaló en el Capítulo III.

Si bien el Gobierno peruano, a través del Decreto Supremo N° 012-2013-SA, aprobó un Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente, y constituyó una Comisión Multisectorial permanente el 07 de noviembre del 2013, el cual involucra a los sectores de Salud, Educación, Justicia, Trabajo, Mujer, Desarrollo e Inclusión Social; este tiene serias limitantes para ser realmente una intervención que conlleve a resultados que puedan identificarse. Tras hacer una revisión del plan se observa: En primer lugar no cuenta con presupuesto adicional para su implementación, se identifica que no posee un modelo lógico causal riguroso entre sus productos y resultados; no se establecen metas ni indicadores claros que permita hacer un seguimiento y evaluación de su efecto y menos de su impacto; no se observan productos o acciones articuladas entre los sectores, no se tiene un coste de sus productos y resultados; y finalmente, de acuerdo con la información proporcionada por una especialista en salud sexual y reproductiva del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, y también por el Reporte de la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP 2016), el Comité Multisectorial de seguimiento creado casi no se ha reunido durante el 2014 y 2015, y no ha tenido ninguna coordinación sobre la implementación del plan o algún seguimiento de lo avanzado.

En resumen, se propone que el Estado desarrolle su intervención a través del PpR, que podría darse a través de un rediseño del Plan Multisectorial aprobado. Esto teniendo en cuenta la complejidad y multidimensionalidad de factores que intervienen en el embarazo adolescente. La respuesta desde las políticas públicas deben ser integrales, adecuadas al contexto, con una visión multisectorial articulada entre los sectores y la sociedad civil a fin de realmente lograr la efectividad esperada (Mendoza y Subiría 2013; UNICEF 2014). El trabajo multisectorial representa un gran reto, por eso es que constituye uno de los más grandes desafíos que tiene Perú y que forma parte de su agenda por resolver de cara a su incorporación como país miembro de la Organización y Cooperación para el Desarrollo Económico – OCDE, lo cual está previsto para el año 2021 (CEPLAN 2015). En el caso de la prevención del embarazo adolescente, es imprescindible la intervención de los sectores: Salud, educación, laboral, social, justicia, la comunidad y las empresas privadas (UNICEF 2005; UNICEF 2014; Gobierno de México 2014); ya que estos sectores son los encargados de trabajar por condiciones que permitan un adecuado crecimiento y desarrollo de los adolescentes, que muchas veces atraviesan o viven en contextos de mucha vulnerabilidad; así como de promover para ellos oportunidades que mejoren su situación social y económica a futuro.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- La atención que vienen recibiendo los adolescentes a través de los servicios diferenciados de salud, al no cumplir con las consideraciones de una atención integral, sobre todo a nivel de su continuidad de las prestaciones, no cumple con la provisión del producto a partir del cual se espera prevenir el embarazo en adolescentes. Esto explicaría en cierta medida que en el 2015 el embarazo adolescente en Ucayali no solamente no haya disminuido, sino se haya incrementado. En ese sentido, el trabajo para contrarrestar esta problemática en la región necesita ser fortalecido de manera integral si se quiere mejorar las condiciones de vida en la segunda región con más embarazos adolescentes en el Perú.
- El Gobierno Regional de Ucayali viene implementando el producto en la región, sin embargo, el monto de asignación presupuestal está desconectado de los resultados programados que se busca alcanzar. Esto conllevaría a la existencia de una serie de brechas en materia de recursos e insumos como medicamentos y equipos en los servicios, perjudicando así su adecuado funcionamiento y la calidad de la atención.
- Para mejorar el costeo de productos, es necesario que el MINSA lidere un proceso de trabajo junto con los Gobiernos Regionales en el cual desarrollen sistemas de costeo que optimicen los registros y cálculos económicos del producto, los cuales deben estar alineados con las normas, protocolos, guías, etc. de los procedimientos médicos y de atención, de tal manera que se obtenga de manera correcta y automática el costo unitario de cada intervención. Este es un aspecto vital para la mejora de todo el ciclo del presupuesto por resultado, ya que servirá para mejorar la planificación, la programación presupuestal, la gestión del financiamiento e implementación, así como el seguimiento y la implementación de mejoras en su eficacia y efectividad.
- Para la adecuada gestión de los programas presupuestales, el Gobierno Regional de Ucayali necesita fortalecer sus capacidades técnicas y las condiciones institucionales en materia de presupuesto por resultados y gestión financiera, pero sobre todo en materia de seguimiento y evaluación, y de gestión de programas y proyectos. Para el desarrollo de este trabajo se requiere que exista claridad en la comprensión de que lo que se busca es mejorar las condiciones de vida de la población específica, no necesariamente la ejecución de lo asignado, además de un fuerte compromiso de trabajo por parte de las autoridades.
- A nivel de los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes, se identifica que ninguno de ellos cumple de manera óptima con los criterios y estándares establecidos por el Ministerio de Salud, todos necesitan ser fortalecidos en cada uno de los

macroprocesos que establece la Norma Técnica para estos servicios, sobre todo a nivel del trabajo que se debería hacer en materia de gestión de la información y la atención extramural para los adolescentes. Esta situación dificulta que la implementación de alguna intervención pueda conllevar a producir los efectos esperados en materia de salud para la población adolescente.

- Si bien se identifica toda esta serie de aspectos por mejorar por parte del Gobierno Regional de Ucayali, cuando se les consulta a los adolescentes de 12 a 17 años que asistieron a los servicios durante el 2015 sobre su percepción acerca de la atención que recibieron por parte del personal médico y no médico, ellos le dan una calificación de *bueno*; sin embargo, sí perciben que las condiciones en las que vienen funcionando no son las adecuadas, identificándolas *de regular a malo*. Finalmente, dentro de lo que consideran más relevante que se mejore, ellos identifican la disponibilidad de medicamentos en las farmacias, que se disminuyan los trámites para ser atendidos y que haya atención para ellos durante las tardes.
- La definición operativa del producto debe ser actualizada y mejorada a fin de describir aquello que comprende una atención integral a adolescentes, con el fin de ser clara para los profesionales de la salud que la implementan, así como para las instancias encargadas de su registro y verificación. Esta actualización debe incluir expresamente que la atención a los adolescentes deber ser una atención integral o que implica un plan de atención integral que haya sido ejecutado; por otro lado, para una efectiva prevención del embarazo adolescente se hace necesario incluir en la definición operacional la provisión de métodos anticonceptivos por parte de los profesionales de salud. Esto en concordancia con la Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA sobre planificación familiar.
- Dentro del diseño del Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal, el producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, se ubica como parte de un resultado intermedio que no es priorizado en la intervención debido a que no guarda una relación directa con la finalidad del programa que es la salud de las madres y de los recién nacidos. Esta priorización se aplica de manera transversal en toda la estructura del programa, de tal forma que lo relega a nivel de asignación presupuestal, a nivel de partidas adicionales, de seguimiento y evaluación, etc. En ese sentido, si bien un adecuado costeo de recursos e insumos del producto podría mejorar la asignación presupuestal, no sería de manera significativa, ya que siempre estarían limitados. Por tanto, amerita que esta intervención pase a constituir un programa independiente, en el que la finalidad, sus resultados y productos busquen la prevención del embarazo adolescente contando con recursos presupuestales específicos para esta labor.

- De acuerdo con la evidencia científica revisada, el embarazo adolescente es un problema producto de una serie de factores políticos, socioeconómicos e individuales, por tanto requiere de un abordaje multisectorial por parte del Estado. En ese sentido, se necesita contar con una intervención multisectorial basada en el PpR que conlleve a resultados tangibles en la calidad de vida de los adolescentes. Esto podría darse a través del rediseño del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente, para lograr que cuente con un presupuesto específico, que posea un marco lógico causal basado en evidencia rigurosa, con productos y acciones articuladas entre los sectores, y con sistema de seguimiento y evaluación integral de la intervención.

2. Recomendaciones

- El Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas deben revisar y actualizar la definición operacional del Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo, de tal manera que se eviten la interpretación de versiones diferentes por parte de los prestadores de salud. Esta modificación debe de aprobarse con Resolución Ministerial a fin que tenga vigencia nacional, y tratar concretarse antes de la siguiente programación presupuestaria.
- Diferenciar en el cumplimiento de las metas y atenciones que hacen a las adolescentes con las que se trabaja en la prevención del embarazo adolescente, de aquellas que acuden a los servicios para hacer un control de sus embarazos, en la medida que a estas últimas el trabajo que se desarrolla es de salud materna y neonatal propiamente dicho.
- El Ministerio de Economía y Finanzas debe coordinar con el Gobierno Regional la implementación de un plan de asistencia técnica y acompañamiento que permita en el mediano plazo fortalecer las capacidades institucionales del Gobierno Regional para la gestión de Programas Presupuestales para mejorar las condiciones encontradas, y que le permita mejorar la calidad de sus servicios de atención, en especial los dirigidos a las y los adolescentes.
- Generar en el corto plazo un Sistema informático que estructure y ordene por objetivos estratégicos y específicos un conjunto de metas e indicadores, y que incluya los diferentes Programas, proyectos, obras, etc. del Gobierno Regional que contribuyen a cumplir con ellos. Este sistema debe operar en todas las unidades ejecutoras y proporcionar información oportuna, confiable y de calidad para el seguimiento, evaluación y toma de decisión en la gestión.

- Desarrollar un proceso de trabajo que mejore la asignación presupuestal sustentada en costos y que permitan la obtención de los Productos, solo de esta forma se mejorará la oferta y calidad de los servicios hasta lograr cumplir adecuadamente con lo programado.
- El personal de toma de decisión, técnico y administrativo del Gobierno Regional debe fortalecer su comprensión del Presupuesto por Resultados, con el objetivo de tener claridad que se requiere dejar de lado los criterios de asignación presupuestal de forma histórica y se pasa a una centrada en buscar un cambio y beneficio concreto en las personas.
- Teniendo en consideración las características de los y las adolescentes, de lo que comprende la atención integral que ellos deben recibir, y de las Normas técnicas que regulan específicamente los servicios de salud en los que ellos son atendidos, se considera importante que se pueda generar un instrumento especial que considere necesariamente estas características a fin de poder conocer de manera más amplia su percepción sobre los servicios.
- Desarrollar un proceso de rediseño del Plan multisectorial para la prevención de los embarazos adolescentes, y gestionar su aprobación a través un Programa de Presupuesto por Resultados que comience a aplicarse a través de pilotos en la selva, sierra y costa, considerando las zonas con mayor porcentaje de embarazo adolescente y la experiencia en el trabajo de Presupuesto por Resultados. En ese sentido, Ucayali sería una de las regiones a considerar.
- Las instituciones del Estado peruano que producen información referida a la etapa de vida adolescente deben desarrollar un proceso de trabajo articulado y definir un único periodo para la etapa de vida adolescente, ya que según el MINSA es de los 12 a 17, para el INEI de 15 a 19, y para la SENAJU la juventud abarca desde los 15 a los 29 años. Esto permitirá afinar la identificación de sus condiciones de vida, la adopción de políticas, y de programas e intervenciones más eficaces para esta población que suele atravesar preocupantes condiciones de vulnerabilidad.

Bibliografía

- Abrill, Marlene; Atausinchi, Yoly; y Del Carpio, Víctor (2010). *Programa Estratégico Salud Materno Neonatal Grupo 1 – Diplomado*. [En línea] Cuzco: Proyecto Fortalecimiento de las capacidades de Gestión por Resultado en: Arequipa, Cusco, Lambayeque y Piura. Fecha de consulta: 01/05/2016. <<http://www.gestionporresultados.cies.org.pe/sites/default/files/qsqg1saludmaternoneonatal.pdf>>.
- Adaszko, Ariel (2006). *Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo; estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Ministerio de Educación de Argentina. Buenos Aires: CEDES/UNICEF.
- Asenjo, Patricia y Zevallos, Rodrigo (2015). *Formulación de un modelo de gestión por resultados para el Programa presupuestar salud materno neonatal, enfocado en la mortalidad materna y aplicado a las regiones de la Libertad y San Martín*. Tesis para optar al grado de Magíster en Inversión Social. Lima: Universidad del Pacífico.
- Aramburú, Carlos (2010). *Status de la mujer, fecundidad y desarrollo*. Conferencia Regional DAIA Para no perder oportunidades: planificación familiar y desarrollo. Lima.
- Alcázar, Lorena y Lovatón, Rodrigo (2006). “Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos?”. [En línea]. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo GRADE. Fecha de consulta: 10/06/2016. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0686/Libro.pdf>.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2011a). “Sistema de evaluación PRODEV Gobiernos subnacionales”. [En línea]. *Washington: BID*. Fecha de consulta: 07/10/2016. <https://indesvirtual.iadb.org/file.php/349/modulos/Manual_SEP_-_Sistema_de_evaluacion_PRODEV_de_la_gestion_por_resultados_a_nivel_subnacional.pdf>.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2011b). “El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase. División de Educación”. *Washington: BID*. Fecha de consulta: 01/04/2016. <<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7456/ICS-DP-Base-de-datos-de-indicadores-de-GpRD-Cuestionario.pdf?sequence=1>>.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2011c). Educación de calidad, ¿Un anticonceptivo eficiente? [En línea]. Washington. Serie Aportes, N° 12, diciembre. Fecha de consulta: 10/10/2016. <<http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/36563078.pdf.pdf>>.

- Banco Interamericano de Desarrollo (2016). Base de Datos de Indicadores de Gestión para Resultados de Desarrollo – Cuestionario. Documento de discusión N°IDB-DP-433. [En línea]. Washington. Fecha de consulta: 13/02/2016. <<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7456/ICS-DP-Base-de-datos-de-indicadores-de-GpRD-Cuestionario.pdf?sequence=1>>.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (2015). Perú, país OCDE. Lima: Serie Avance de investigación N° 1. Lima: CEPLAN.
- Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social (2014). “Investigación: Causas y factores de la maternidad adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de desarrollo social: “Futuro en grande””. [En línea]. *Distrito Federal: CIEPS*. Fecha de consulta: 15/12/2016. <[http://cieps.edomex.gob.mx/sites/cieps.edomex.gob.mx/files/files/investigaci%C3%B3n/Causas%20y%20factores%20del%20embarazo%20adolescente_%20Extenso%20\(1\).pdf](http://cieps.edomex.gob.mx/sites/cieps.edomex.gob.mx/files/files/investigaci%C3%B3n/Causas%20y%20factores%20del%20embarazo%20adolescente_%20Extenso%20(1).pdf)>.
- Denno, D.; Hoopes A. J.; y Chandra–Mouli, V. (2015). “Effective Strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and Community support”. *Journal of adolescent health*, vol. 56, p. S22-S41.
- Diario El Comercio (2015). “Embarazos adolescentes aumentaron en Lima”. *El Comercio*. Publicado el 10 de abril del 2010. Fecha de consulta: 15/06/2016. <<http://elcomercio.pe/lima/ciudad/embarazos-adolescentes-aumentaron-lima-noticia-1803228>>.
- Dick, B.; Ferguson, B. J.; y Chandra-Mouli, V. (2006). “Review of the evidence for interventions to increase young people’s use of health services in developing countries, in Preventing HIV/ AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries”. *World Health Organization*, Geneva; p. 151-199.
- Flórez, Carmen (2005). “Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia”. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol. 8(6), p. 388–402.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2005). “Adolescentes y Políticas Públicas, de la invisibilidad a la necesaria centralidad”. [En línea]. *New York: UNICEF*. Fecha de consulta: 12/12/2016. <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Adolescencias_y_politicas_publicas.pdf>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). “Estado Mundial de la Infancia, la adolescencia una época de oportunidades”. [En línea]. *New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Fecha de consulta: 13/12/2016. <https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf>.

- García, Patricia; Cotrina, Armando; Cárcamo, César (2008). “Sexo, prevención y riesgo; adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú”. [En Línea]. *Lima: CARE Perú*. Fecha de consulta: 09/07/2016. <<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/CARE-Sexo-Prevencion-Riesgo.pdf>>.
- Gobierno Regional de Ucayali (2010). “Plan Regional de Desarrollo de Capacidades 2010 – 2012”. [En línea]. *Pucallpa: Gobierno Regional*. Fecha de consulta: 15/10/2016. <http://www.regionucayali.gob.pe/transparencia/pdc_2010-12.pdf>.
- Gobierno Regional de Ucayali (2012a). “Análisis situacional de la salud Ucayali – 2012, información para la toma de decisiones en salud2. [En línea]. *Pucallpa: Dirección Regional de Salud*. Fecha de consulta: 04/10/2016 <http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ucayali.pdf>.
- Gobierno Regional de Ucayali (2012b). “Plan Estratégico Institucional 2012 – 2015”. [En línea]. *Pucallpa: Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial*. Fecha de consulta: 08/05/2016. <http://www.regionucayali.gob.pe/transparencia/pei_2012_2015.pdf>
- Gobierno Regional de Ucayali (2015a). “Resolución ejecutiva regional N° 0090-2015-GRU-P que aprueba el Plan Operativo Institucional 2015 del Gobierno Regional de Ucayali”. [En línea]. *Pucallpa: Gobierno Regional de Ucayali*. Fecha de consulta: 11/08/2015. Disponible en <http://www.regionucayali.gob.pe/transparencia/poi_2015.pdf>
- Gobierno Regional de Ucayali (2015b). “Resolución ejecutiva regional N° 0098-2015-GRU-P que aprueba el Plan Anual de Contrataciones del Gobierno Regional de Ucayali para el año fiscal 2015”. [En línea]. *Pucallpa. Gobierno Regional de Ucayali*. Fecha de consulta: 01/12/2016 <http://www.regionucayali.gob.pe/paa/2015/paa_2015_sede_central_ini.pdf>
- Gobierno Regional de Ucayali (2015c). Evaluación de los criterios y estándares de calidad de los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes, base de datos impresa. *Pucallpa: Dirección Regional de Salud*. Documento sin publicar.
- Gobierno Regional de Ucayali (2016). *Evaluación del Plan Operativo Institucional Unidad Ejecutora 400 Salud Ucayali*. Dirección Regional de Salud. Documento interno.
- Gobierno de México (2014). “Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes2. [En línea]. *Distrito Federal: Gobierno de México*. Fecha de consulta: 08/12/2016. <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf el 08 de diciembre del 2016>.

- Guzmán, J. M.; Hakker, R.; Contreras, J. M.; y Falconier de Moyano, M. (2001). *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. New York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1988). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1986*. Lima: INEI
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1993). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1991/1992*. Lima: INEI
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1997). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996*. Lima:
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2001). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015*. Lima: INEI.
- Ley N° 29812 (2012). “Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012”. [En línea]. Lima: Ministerio de Economía. Fecha de consulta: 02/04/2016. <<http://www.retoexcelencia.gob.pe/normas-legales/Ley%2029812.pdf>>
- Makón, M. (2000). *Sistemas integrados de administración financiera pública en América Latina*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES).
- Mendoza, Walter y Subiría, Gracia (2013). “El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas”. *Revista Peruana de Medicina experimental en Salud Pública*. Lima, 2013; 30(3), p. 471-9.
- Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (2012). *Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, reporte de balance del 2012*. Lima: Instituto Peruano de Paternidad Responsable.
- Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (2016). “Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP, Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021”. [En línea] Lima: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Fecha de consulta: 16/12/2016. <http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf>.

- Ministerio de Economía y Finanzas (2007). “Programa Estratégico Salud Materno Neonatal”. [En línea]. Lima: *Ministerio de Economía y Finanzas*. Fecha de consulta: 01/10/2012 <https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/programa_estart/Programas_Estrategicos_Salud_Materno_Neonatal_Programa_Salud_Materno_Neonatal.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2011). “El sistema nacional de presupuesto, guía básica”. [En línea]. Lima: *Dirección General de Presupuesto Público*, Fecha de consulta: 10/12/2016. <https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf>.
- Ministerio de Economía y Finanzas – MEF (2013). “Consultoría para la evaluación del diseño y ejecución de presupuestos públicos – Atención del parto normal”. [En línea]. Lima: *Ministerio de Economía y Finanzas*. Fecha de consulta: 03/06/2016. <https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2013_parto_normal.pdf el 03 de junio del 2016>.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2014a). “Avances en la implementación de los Programas Presupuestales orientados a mejorar la Salud Materna Infantil. Dirección General de Presupuesto Público”. [En línea]. Lima: *Ministerio de Economía y Finanzas*. Fecha de consulta: 01/05/2016 <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/Avance-implementacion-Programas-Salud_Materno_%20Infantil-Bocangel.pdf?ua=1>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2014b). “OCDE aprueba el Programa país del Perú. Consultado Comunicados, entrevistas y notas de prensa”. [En línea]. Lima: *Ministerio de Economía y Finanzas*. Fecha de consulta: 25/11/2016 <http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=3729&Itemid=101958&lang=es>
- Ministerio de Economía y Finanzas – MEF (2015). “Reporte de Seguimiento de ejecución financiera – Programas Presupuestales 2015”. [En línea]. Lima: *Ministerio de Economía y Finanzas*. Fecha de consulta: 11/11/2016 <https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/reporte_seguimiento_financiero_112015.pdf el 11 de noviembre del 2016>.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2016a). “¿Qué es Presupuesto por Resultados PpR?” [En línea]. Lima: *Dirección General de Presupuesto Público*, Fecha de consulta: 12/12/2016. <<https://www.mef.gob.pe/en/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr>>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2016b). “Evaluaciones de Diseño y Ejecución Presupuestal, herramienta para el logro de resultados en la gestión pública”. [En línea]. Lima: *Dirección General de Presupuesto Público*, Fecha de consulta: 15/11/2016. <https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/publicacion_EDEP.pdf>.

- Ministerio de Economía y Finanzas (2016c). “Consulta amigable del Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF”. [En línea]. Lima: Transparencia económica. Fecha de consulta: 12/10/2016. < <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>>.
- Ministerio de Educación (2009). *Lineamientos pedagógicos para una Educación Sexual Integral*. Lima: Ministerio de Educación – DITOE.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021”. [En línea]. Lima: J&O Impresiones SAC. Fecha de consulta: 02/02/2016 <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/ Documento_PNAIA.pdf el 02 del 11 del 2013>.
- Ministerio de Salud (2007). *Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención - RM N°1077-2006/MINSA*. Documento técnico. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud (2009). *Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009- 2015*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Editorial ARTPRINT.
- Ministerio de Salud (2012). “Resolución Ministerial 503-2012/MINSA. Sección Normas legales”. En *Diario El Peruano*. 20 de junio de 2012. Fecha de consulta: 01/07/2016. <<http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueban-la-nts-n-095-minsads-gsp-v01-norma-tecnica-de-salu-resolucion-ministerial-n-503-2012minsa-803081-4/>>.
- Ministerio de Salud (2013a). *Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente en el Perú 2013 – 2021*. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Ministerio de Salud (2013b). *Boletín estadístico de nacimientos marzo 2012 – marzo 2013, registrados en línea*. Lima: Oficina General de Estadística e Informática - MINSA.
- Ministerio de Salud (2013c). “Resolución Ministerial N° 289-2013/MINSA, que aprueba el Documento técnico definiciones operacionales y criterios de programación de los Programas presupuestales”. En: *Diario Oficial El Peruano*. 24 de mayo del 2013.
- Ministerio de Salud (2015b). “Anexo 2: Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal – Contenidos mínimos”. [En línea]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Fecha de consulta: 15/10/2016. <http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2015/archivos_apelacion/anexo2/2.pdf el 15 de octubre del 2016>.
- Ministerio de Salud (2016a). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud - ENSUSALUD 2015, Base de datos. [En línea]. Lima: Superintendencia Nacional de Salud. Fecha de consulta: 10/09/2016. <<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/243>>.
- Ministerio de Salud (2016b). “Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar NTS N° 124-2016-MINSA-V.01”. [En línea]. Lima: Ministerio de Salud. Fecha de consulta: 12/06/2016.

- <http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf el 12 de octubre del 2016>.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014). *Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años*. Bogotá: MINSALUD.
 - Naciones Unidas (2015). *Reporte 2015 de la World Population Prospects, Base de datos*. [En línea]. New York: Departamento de Asuntos económicos y sociales de las Naciones Unidas. Fecha de consulta: 05/10/ 2016. Disponible en: <<https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/>>.
 - Olavarria, José y Molina, Rodrigo (2012). “Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas”. *Revista Latinoamericana Polis*, vol. 11, N° 31, 2012, p. 411-433.
 - Pantelides, Edith (2004) *Aspectos Sociales del Embarazo y la Fecundidad Adolescente en América Latina*. Santiago: CEPAL.
 - Plan International y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). “Vivencial y relatos sobre el embarazo adolescente”. Panamá. [En línea]. Panamá: UNICEF. Fecha de consulta: 08/10/2016. <[https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf) el 08 de diciembre del 2016>.
 - Population Council (2011). *Un solo currículo, Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos*. New York: Population Council.
 - Porras, Janeth (2003). “Transferencias intergeneracionales de la pobreza: maternidad adolescente, ¿determinante o resultado? Una aproximación en Lima metropolitana”. En: *Buscando el Bienestar de los pobres ¿Cuán lejos estamos?* Eds. Enrique Vásquez y Diego Winkelreid. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP), 209–255.
 - Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (2015). “Base de datos de la población identificada con DNI”. [En línea]. Lima: RENIEC. Fecha de consulta: 22/10/2016. <<http://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/baseDatos> el 22 de octubre del 2016>.
 - Sánchez, Hugo (2002). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Editorial Universitaria.
 - Secretaría Nacional de Juventudes (2015). *Informe Nacional de las Juventudes en el Perú – 2015*. Lima: Ministerio de Educación.
 - Sierra Bravo, Restituto (2007). *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica*. Madrid: International Thomson Editors.
 - Simmons, G (1985). “Research on the determinants of fertility”. En: *Farrooq GM, Simmons GB, eds. Fertility in developing countries*. [En línea]. New York: Macmillan. Fecha de consulta: 15/07/2016. <http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-07305-4_3 el 15 de

julio del 2016>.

- Ulanowics, María; Parra, Karina; Wendler, Gisela; Tisiana, Lourdes (2006). “Riesgos en el embarazo adolescente”. *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, vol. 153, p. 13-17.
- Universidad Peruana Cayetano Heredia (2008). *Sexo, prevención y riesgo, adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú*. Lima: UPCH.
- Universidad Peruana Cayetano Heredia y Consorcio por el Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes (2015). *Estudio Diagnóstico en Adolescentes en el Perú – 2005. Comportamientos sexuales y acceso a condón*. Lima: Fondo Mundial.
- U.S. Department of Health and Human Services - Office of Adolescent Health (2016). “Trends in Teen Pregnancy and childbearing”. [En Línea]. *Washington*. Fecha de consulta: 08/11/2016. <www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-health-topics/reproductive-health/teen-pregnancy/trends.html el 08 de diciembre del 2016>.

Anexos

Anexo 1. Personas entrevistadas

Gobierno Regional de Ucayali			
Pacífico Cosme Tacanga López	Director ejecutivo	Dirección de Salud de las Personas	Gobierno Regional de Ucayali
Maybée Terrones Ruiz	Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva	Dirección de Salud de las Personas	Dirección Regional de Salud de Ucayali
Lourdes Giuliana Gómez Gaviria	Facilitadora del Proyecto de Salud sexual y Reproductiva	Gobierno Regional de Ucayali.	Gobierno Regional de Ucayali.
Víctor Hugo Guevara Guerrero	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Gestión Institucional	Dirección Regional de Salud de Ucayali	Dirección Regional de Salud de Ucayali
Alex Luís Sánchez Noriega	Responsable del sistema SIGA	Oficina de Logística	Dirección Regional de Salud de Ucayali
Priscila Ortiz Chuquipiondo.	Coordinadora de Etapa de Vida Adolescente	Dirección de Salud de las Personas	Dirección Regional de Salud de Ucayali
Winston Junior Barrera	Asistente	Oficina de Estadística	Dirección Regional de Salud de Ucayali
Madelaine Guere Zevallos	Responsable del Servicio diferenciado para adolescentes.	Centro de Salud Bellavista	Dirección Regional de Salud de Ucayali
Raúl Alias Miranda	Jefe de la Unidad de Proyectos de Inversión	Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Gestión Institucional	Dirección Regional de Salud de Ucayali
Ministerio de Economía y Finanzas			
Jessica Niño de Guzmán	Especialista temática	Dirección General de Presupuesto Público	Dirección General de Presupuesto Público
Ministerio de Salud			
Daniel Aspilcueta Gho	Coordinador Nacional	Estrategia de salud sexual y reproductiva	Dirección General de Salud de las Personas
Ulalia Cárdenas de Torres	Equipo técnico	Estrategia de salud sexual y reproductiva	Dirección General de Salud de las Personas
Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio	Especialista	Etapa de vida adolescente y joven	Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida
Instituto Peruano de Paternidad Responsable			
Giovanna Carrillo Zegarra	Jefa	Departamento de Advocacy, comunicación e imagen institucional	Departamento de Advocacy, comunicación e imagen institucional
Profesional independiente			
Vilma Aurora Montañez Guinocchio	Experta	Salud y presupuesto público	Consultora internacional

Anexo 2. Instrumentos utilizados

ADAPTACIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN PRODEV

SECCIÓN 1. CLASIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO CON BASE EN PROGRAMAS
(Preguntas dirigidas al Gerente Regional de Planeamiento y Presupuesto)

CLASIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO CON BASE EN PROGRAMAS

1.1

¿EL PSMN TIENE SU PROPIO POI O PLAN OPERATIVO ANUAL A NIVEL REGIONAL?

SÍ

1

NO

2

ir a

2.1

(PEDIR DOCUMENTO)

1.2

¿EL POI DEL PSMN ESTA INCLUIDO EN EL POI REGIONAL?

SÍ

1

NO

2

SOLICITAR QUE NOS MUESTREN LA ARTICULACIÓN
SOLICITAR COPIA DEL PIO REGIONAL

SECCIÓN 2: EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DEL GASTO
(Preguntas dirigidas al Gerente o Director Regional de Salud o Planeamiento y Presupuesto)

2.1.

¿EXISTE UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN REGIONAL PARA EL PSMN?

SÍ

4

IMPLEMENTACIÓN

3

PROPUESTA

2

NO

1

¿CUÁL ES LA UNIDAD ENCARGADA DE LA IMPLEMENTACIÓN?

ir a

3.1

¿CUÁL ES EL ÁREA QUE ESTÁ DESARROLLANDO LA PROPUESTA?

2.2

¿ESTÁN ALINEADOS A NIVEL REGIONAL LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA EL PSMN, QUE INCLUYA INSUMOS, PROCESOS, PRODUCTOS, EFECTOS E IMPACTOS?

SÍ

3

EN IMPLEMENTACIÓN

2

NO

1

ir a

3.1

2.3

¿EL PSMN TIENE UN SISTEMA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITE REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PROGRESO Y LOGRO DE LOS OBJETIVOS, METAS E IMPACTOS A NIVEL REGIONAL?

SÍ, EN FUNCIONAMIENTO	5
SÍ, ESTA FUNCIONANDO PERO REQUIERE QUE FUNCIONE TODOS SUS INDICADORES	4
SÍ, EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	3
SE ENCUENTRA EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	2
¿Qué instancia está encargada de la implementación?	
TIENE UNA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN	1
NO TIENE	0

2.4

EL SISTEMA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO ¿CONTEMPLA ESTUDIOS DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PPR, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS E IMPACTOS?

SÍ

1

NO

2

¿Cuáles son los principales estudios de evaluación usados?_____

2.5

LOS PIP QUE SE EJECUTAN DENTRO DEL MARCO DE LOS PPR ¿ESTÁN INCORPORADOS EN EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PPR DEL GORE?

SÍ

1

NO

2

2.6

¿QUÉ UNIDADES PARTICIPARON EN EL DISEÑO DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

2.7

¿A QUÉ NIVEL FUE SU PARTICIPACIÓN?

ACTIVA	1
CONSULTA	2
INFORMATIVA	3

2.8

LOS RESULTADOS DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO ¿SON TOMADOS EN CUENTA PARA LA TOMA D DECISIONES?

SÍ

1

NO

2

ir a

2.11

2.9

EN CASO DE SER TOMADO EN CUENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES ¿EN QUÉ CASOS SON TOMADOS EN CUENTA?

CORREGIR LA MARCHA	1
DISCUTIR EL PRESUPUESTO	2
ADMINISTRAR LOS SERVCIOS PÚBLICOS	3
EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL	4
EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS ADJUDICATARIOS DE LOS FONDOS DEL GR	5
ELABORAR INFORMES DE RENDICIÓN DE CUENTAS	6

2.10

EL USO DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO ¿ESTÁ FORMALIZADA EN ALGUNA DIRECTIVA?

1	SÍ	N° DE DIRECTIVA: _____	SOLICITAR COPIA DE LA DIRECTIVA
2	ESTÁ EN PROYECTO LA DIRECTIVA	¿QUÉ INSTANCIA ESTPA ELABORÁNDOLA? _____	
3	NO		

2.11

LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO ¿ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LA CIUDADANÍA A TRAVÉS DE INTERNET

SÍ

3

PARCIALMENTE

2

NO

1

PRINCIPALES RAZONES

58

SECCIÓN 3: SISTEMAS DE ADQUISICIONES (Preguntas dirigidas al Gerente o Director Regional de Salud o Jefe de Logística del GR)

3.1 LA OFICINA ENCARGADA DE LAS ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES PARA EL PROGRAMA PRESUPUESTAL PSMN ¿DISPONE DE OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD?

SÍ

1

 ir a 3.2
NO

2

 ir a 3.5

3.2 ¿SE HACE SEGUIMIENTO A ESTOS INDICADORES?

SÍ

1

 ir a 3.3
NO

2

 ir a 3.5

3.3 ¿CADA CUÁNTO TIEMPO?

MENSUAL	1
TRIMESTRAL	2
SEMESTRAL	3
ANUAL	4
OTRO	99

3.4 ESTOS RESULTADOS ¿SON USADOS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES PARA EL PPR?

SÍ

1

 ir a 3.5
NO

2

 ir a 3.6

3.5 ¿CUÁL ES EL PROMEDIO DE DÍAS DE DURACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES PÚBLICAS DESDE EL AVISO DE LICITACIÓN HASTA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO?

TIPO DE GASTO	DÍAS	
	MAX	MIN
LICITACIÓN PÚBLICA Y CONCURSO PÚBLICO		
ADJUDICACIÓN DIRECTA - SERVICIOS		
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA - SERVICIOS		
ADJUDICACIÓN DIRECTA - BIENES		
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA - BIENES		

3.6 ¿SE CUENTA CON UN PLAN DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES QUE DA SOPORTE A LA PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL?

SÍ

1

 ir a 3.7
NO

2

 ir a 4.1

3.7

EL PLAN DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES ¿ESTÁ ARTICULADO AL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PPR?

SÍ

1

NO

2

3.8

EN EL AÑO ¿CON QUÉ PERIODICIDAD ES MODIFICADO O REFORMULADO ESTE PLAN DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES?

MENSUAL	1
TRIMESTRAL	2
SEMESTRAL	3
ANUAL	4
OTRO	99

3.9

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES RAZONES DE LAS MODIFICACIONES CON ESA FRECUENCIA?

1.

2.

3.

SECCIÓN 4: EVALUACIÓN EX ANTE DE PROYECTOS

(Preguntas dirigidas al Jefe de la OPI o al Gerente o Director Regional de Salud)

NOTA:

El sistema de evaluación ex ante puede ser independiente o formar parte de un sistema más amplio, sea regional o nacional.

4.1

¿QUÉ NORMAS O DIRECTIVAS SOBRE LA EJECUCIÓN DE EEA (QUÉ, COMO, CUÁNDO) UTILIZAN?

1.

2.

3.

4.

4.2

¿POSEEN METODOLOGÍAS FORMALIZADAS PARA LA EJECUCIÓN DE EEA?

SÍ

1

NO

2

¿Cuáles son esas metodolo-
gías?

(PEDIR DOCUMENTOS)

4.3

¿Quiénes SON LOS RESPONSABLES EFECTIVOS DE LA GESTIÓN DE LAS EEA PARA SALUD? (UF, OIP)

4.4

¿QUÉ % DE LOS PROYECTOS PIP QUE ESTÁN VINCULADOS AL PPR TIENEN EEA?

4.5

¿QUÉ % DE LOS PROYECTOS SOCIALES QUE ESTÁN VINCULADOS AL PPR TIENEN EEA?

4.6

¿SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD PARA LOS PROFESIONALES O CONSULTORES QUE REALIZAN LOS EEA?

4.7

¿CUÁL ES EL MONTO TOTAL DE LOS PROYECTOS APROBADOS EN EL 2014 VINCULADOS AL PSMN?

4.8

¿Y EL MONTO DE LOS PROYECTOS VINCULADOS A LOS PPR QUE TUVIERON UNA EEA POSITIVA?

4.9

¿LOS RESULTADOS DE LA EEA SE USAN PARA (REASIGNAR FONDOS?

SÍ

1

PARCIALMENTE

2

NO

3

4.10

¿SE FINANCIAN LOS PROYECTOS EVALUADOS NEGATIVAMENTE?

SÍ

1

NO

2

4.11

¿SE ENCUENTRA PUBLICADA LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EEA EN INTERNET?
(máximo un mes post entrega de informe)

SÍ

1

PARCIALMENTE

2

NO

3

SECCIÓN 5: PLANIFICACIÓN SECTORIAL DEL MEDIANO PLAZO

(Preguntas dirigidas al Gerente o Director Regional de Salud o Planeamiento y Presupuesto)

5.1

¿SE HA ELABORADO UN PLAN SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO PARA LA ACTUAL GESTIÓN?

SÍ

1

NO

2

Dichos planes ¿contienen los siguientes aspectos respecto de la temática del PSMN?

	5.1.1 DIAGNOSTICO	5.1.2 OBJETIVOS	5.1.3 ESTRATÉGIAS/PROGRAMAS			
PPR	SÍ	NO	SÍ	NO	SI	NO
SALUD MATERNO NEONATAL	1	2	1	2	1	2
	5.1.4 PRODUCTOS (B&S)	5.1.5 INDICADORES	5.1.6 METAS			
PPR	SÍ	NO	SÍ	NO	SI	NO
SALUD MATERNO NEONATAL	1	2	1	2	1	2

5.2

¿DICHOS PLAN ESTA INTERNET

SÍ

1

NO

2

5.3

¿SE ALINEAN LOS OBJETIVOS DEL PLAN SECTORIAL CON LOS DEL PLAN NACIONAL PARA EL SECTOR?

SI

1

PARCIALMENTE

2

NO

3

(PEDIR DOCUMENTO)

5.4

¿QUÉ % DE LOS OBJETIVOS SECTORIALES COINCIDEN CON EL PLAN NACIONAL?
(Solicitar documento del Plan anual y/o multianual)

MENOS DEL 20%	1
ENTRE 21% Y 40%	2
ENTRE 41% Y 60%	3
ENTRE 61% Y 80%	4
ENTRE 81% Y 100%	5

5.5 ¿QUÉ PORCEBTAJE DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE LOS PPR CUENTAN CON RECURSOS ASIGNADOS EN EL PLAN ANUAL Y/P MULTIANUAL

MENOS DEL 20%	1
ENTRE 21% Y 40%	2
ENTRE 41% Y 60%	3
ENTRE 61% Y 80%	4
ENTRE 81% Y 100%	5

SECCIÓN 6: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (Preguntas dirigidas al Gerente o Director Regional de Salud o Planeamiento y Presupuesto)

6.1 ¿EXISTE UNA CARTERA DE BIENES QUE PRODUCE Y SERVICIOS QUE BRINDA EL GORE VINCULADA AL PPR?

SÍ 1 NO 2

6.2 ¿QUÉ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS SE LOGRAN CON ESTOS B&S?

1. _____
2. _____
3. _____

SERVICIO / PRODUC-TO	QUIEN LO BRINDA	DESTINATARIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO	NORMAS TÉCNI-CAS

6.3 ¿EXISTEN SISTEMAS DE APOYO (PROCESOS, PROCEDIMIENTOS) PARA LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO?

SÍ 1 NO 2

6.4 ¿EXISTEN UN SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA PLANIFICAR, GESTIONAR Y EVALUAR EL SERVICIO PRESTADO?

SÍ 1 NO 2

6.5 ¿QUÉ % DE BIENES Y SERVICIOS CUENTAN CON METAS ANUALES Y MULTIANUALES?

MENOS DEL 20%	1
ENTRE 21% Y 40%	2
ENTRE 41% Y 60%	3
ENTRE 61% Y 80%	4
ENTRE 81% Y 100%	5

Solicitar plan operativo de la entrega de producto y prestación del servicio

6.6 ¿SE HA ACREDITADO EL DESEMPEÑO O LA CALIDAD DEL GORE? ¿BAJO QUÉ SISTEMA O NORMA HASIDO ACREDITADA?

6.7	¿CÓMO SE DELEGAN LAS RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES INSTITUCIONALES SUPERIORES O INFERIORES?		
	<div></div> <div></div> <div></div>		
6.8	¿CUÁL ES EL SISTEMA DE RECONOCIMIENTO LABORAL EN EL GORE? (Ascensos, incrementos, bonos?)		
	<div></div> <div></div> <div></div>		
6.9	¿PARTICIPAN EN FONDOS CONCURSABLES DE PROYECTOS? (PEDRI EVIDENCIA DE PARTICIPACIÓN)		
	SÍ	<div>1</div>	NO <div>2</div>
	¿Cuántas veces lo han hecho?		
	<div></div>		
	¿Han ganado?	SÍ <div>1</div>	NO <div>2</div>
6.10	¿QUÉ ESTRATÉGIAS APLICAN PARA MEJORAR LOS B&S QUE BRINDAN?		
	¿Tienen estándares de calidad para cada B&S? (Solicitar evidencia)	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Se evalúan los servicios de acuerdo con dichos estándares?	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Se corrigen los errores detectados?	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Se mejoran los estándares?	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Se recoge la percepción de los usuarios sobre los B&S?	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Qué instrumentos se utilizan para recoger la percepción? (pedir documento)	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Quién los diseña?	<div></div>	
	¿Cada cuánto se aplica?	<div></div>	
6.11	¿TIENEN UNA BASE DE DATOS SOBRE B&S QUE BRINDA EL SECTOR?	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Por lo menos el 80% de B&S están en la base?	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Está actualizada? (Menos de un año de retraso)	SÍ	<div>1</div> NO <div>2</div>
	¿Quién diseño y llena la base?	<div></div>	

¿La base es suficiente para alimentar al plan sectorial?

SÍ

1

NO

2

6.12

¿QUIÉN SUPERVISA LA BASE DE DATOS DE LOS B&S? ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE REALIZA LA SUPERVISIÓN?

6.13

¿QUIÉN SUPERVISA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LA ENTREGA DE PRODUCTOS? ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE LA SUPERVISIÓN?

SECCIÓN 7: SISTEMA DE INFORMACIÓN (Preguntas dirigidas al Gerente o Director Regional de Salud o Planeamiento y Presupuesto)

7.1

¿EXISTE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PPR?

SÍ

4

SE IMPLEMENTA

3

ESTA EN PROPUESTA

2

NO

1

¿CUÁL ES LA UNIDAD ENCARGADA? _____

ir a 7.2

¿CUÁL ES EL ÁREA QUE LA ESTÁ DESARROLLANDO? _____

7.2

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ¿EN QUÉ FASE DE LA IMPLEMENTACIÓN SE ENCUENTRA?

EN PLENO FUNCIONAMIENTO	3
FALTAN ALGUNOS MÓDULOS POR IMPLEMENTAR	2
REQUIEREN PEQUEÑOS AJUSTES PARA UN FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO	1

7.3

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PPR ES PARA

	SÍ	NO
BIENES	1	2
SERVICIOS	1	2
OBRAS	1	2

7.4

¿CUÁL ES EL ALCANCE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN?

REGIONAL	1
PROVINCIAL	2
DISTRITAL	3
UNIDADES OPERATIVAS	4

SECCIÓN 8: EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

8.1 ¿EXISTE UNA INSTANCIA O UNIDAD ENCARGADA DE LAS EVALUACIONES DE EFECTO E IMPACTO DEL PPR?

SÍ NO ir a 8.3

8.2 ¿EXISTE UNA INSTANCIA O UNIDAD ENCARGADA DE LAS EVALUACIONES DE EFECTO E IMPACTO DEL PPR?

SÍ NO Número de ley: _____

8.3 ¿EXISTE UN PLAN DE EVALUACIONES ANUALES?

SÍ	3
EN IMPLEMENTACIÓN	2
NO	1

¿QUÉ UNIDAD ESTÁ ENCARGADA?

8.4 ¿EXISTE UNA NORMATIVA PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES Y ELABORAR LOS TDR PARA LA CONTRATACIÓN DE ENTIDADES EVALUADORAS?

SÍ	3
EN IMPLEMENTACIÓN	2
NO	1

¿QUÉ UNIDAD ESTÁ ENCARGADA?

8.5 ¿EXISTE PRESUPUESTO PARA REALIZAR EVALUACIONES?

	SÍ	NO
EVALUAR PROYECTOS DE INVERSIÓN	1	2
EVALUAR LOS PROGRAMAS	1	2

8.6 ¿LAS EVALUACIONES DE EFECTO E IMPACTO SON UTILIZADAS PARA...?

	SÍ	NO
DISEÑAR PLANES ANUALES	1	2
DISEÑAR PLANES PLURIANUALES	1	2
ASIGNACIÓN DE RECURSOS	1	2
ADMINISTRAR SERVICIOS PÚBLICOS	1	2
EVALUAR CONTRATOS DE GESTIÓN DE GERENTES PÚBLICOS	1	2
ANALIZAR EL DESEMPEÑO DE LOS ADJUDICATARIOS DE LOS FONDOS DEL GORE	1	2
EVALUAR LOS INFORMES DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LOS CIUDADANOS	1	2

8.7 LOS INFORMES DE EVALUACIÓN ¿ESTÁN A DISPOSICIÓN DE LA CIUDADANÍA A TRAVÉS DE INTERNET?

SÍ
PARCIALMENTE
NO

PRINCIPALES RAZONES: _____

Fuente: Asenjo y Zevallos 2015.

Ficha para servicios de atención integral de salud para adolescentes				
MACRO PROCESO	CRITERIO	PUNTAJE		
		0	1	2
Recursos Humanos	1. El servicio diferenciado cuenta con el equipo básico de salud (I nivel) y equipo multidisciplinario (I y II nivel) capacitado en temas relacionados a la salud del adolescente.			
	2. El coordinador/a u otro miembro del Equipo Técnico de la EVA lidera la realización del análisis de la situación de la salud del adolescente.			
	3. Supervisión del desempeño del equipo básico/multidisciplinario que brinda atención integral a los/as adolescentes.			
	4. El servicio cuenta con un plan o programa de capacitación que incorpora temas relacionados a la salud integral del adolescente.			
Calidad	1. El servicio desarrolla acciones de mejora en el marco del sistema de gestión de la calidad del MINSA			
	2. El servicio cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las/los adolescentes. (Atención en el intra y extramural).			
	3. El servicio incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades.			
	4. De acuerdo al nivel de atención, cuenta con el espacio /infraestructura/materiales y equipos para brindar integral y diferenciada a las/ los adolescentes.			
Atención en riesgos	1. Profesionales que atienden a las/los adolescentes, identifican y toman decisiones ante conductas de riesgo.			
	2. El servicio está organizado para responder a los riesgos sociales que afectan a las/los adolescentes.(De acuerdo al nivel de atención)			
Atención intramural	1. El servicio oferta el paquete de atención integral, en función a las necesidades de las/los adolescentes, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.			
	2. Historia clínica normada por esta etapa de vida, es utilizada por el personal de salud para la atención integral de salud de las/los adolescentes.			
	3. El servicio diferenciado brinda las atenciones correspondientes al paquete de atención integral			
	4. El personal del servicio observa las disposiciones de privacidad y confidencialidad en su trato con las/los adolescentes. (Atención integral y Consejería)			
	5. El servicio de salud, promueve el acceso de los adolescentes al servicio diferenciado			
	6. El servicio garantiza que el tiempo de espera para las consultas e interconsultas no sea prolongado			
Atención extramural	1. Visitas domiciliarias programadas y ejecutadas a aquellos adolescentes, donde se ha identificado factores de riesgo.			
	2. El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales			
	3. El servicio planifica y coordina actividades con actores sociales vinculados a la población adolescente			
Referencia, Contrarreferencia y Seguimiento	1. Referencias y contrarreferencias de las/los adolescentes, se realiza con los formatos normados por el MINSA.			
	2. El servicio está organizado para asegurar un traslado oportuno y seguro de las/los adolescentes, en concordancia a la normatividad del MINSA.			
	3. El servicio desarrolla mecanismos de coordinación con las redes sociales para el apoyo a la referencia, contra referencia y seguimiento de adolescentes.			
Apoyo Diagnóstico	1. El establecimiento realiza los servicios médicos de apoyo, de acuerdo a la necesidad de las/los adolescentes, según nivel de atención.			
	2. Los resultados de los servicios de apoyo diagnóstico están disponibles oportunamente.			
Gestión de la Información	1. El servicio registra, analiza y difunde la información generada en relación a las/los adolescentes.			
	2. El servicio se conduce basado en el análisis de la situación de salud de las/los adolescentes de la localidad o la información estadística generada.			
	3. El servicio realiza o promueve la investigación operacional a partir del uso de información e implementa cambios basados en los resultados.			
	4. El servicio identifica las lecciones aprendidas, sistematiza y difunde experiencias exitosas.			
TOTAL:				
Puntaje (%)				
45 a más = 80% a más		Óptimo		
44 – 34 = 61% - 79%		En proceso		
33 o menos = 60% o menos		Por Fortalecer		

Nota biográfica

Carlos Jimy Macazana Quispe

Nació el 3 de junio de 1983. Licenciado en Psicología por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Con especialización en gestión pública, y en diseño y gestión de proyectos sociales.

Con 10 años de experiencia en la implementación de políticas, programas y proyectos para el desarrollo en el sector público y privado e investigaciones. Actualmente se desempeña como especialista social en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.